

**TINGKAT PEMAHAMAN PENANGANAN CEDERA AKUT DENGAN
METODE R.I.C.E (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*) PADA
PEMAIN BOLA VOLI GUNDENGAN VOLI CLUB (GVC)**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Untuk Memenuhi sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelara Sarjana Olahraga



Oleh:
Muhammad Tri Fauzi
15603144006

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2019**

TINGKAT PEMAHAMAN PENANGANAN CEDERA AKUT DENGAN METODE R.I.C.E (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*) PADA PEMAIN BOLA VOLI GUNDENGAN VOLI CLUB (GVC)

Oleh:

Muhammad Tri Fauzi
NIM. 15603144006

ABSTRAK

Pada saat latihan atau pertandingan sering terjadi cedera, sehingga sangat diperlukan pemahaman konsep pertolongan pertama. Metode RICE sebagai salah satu metode terhadap penanganan cedera akut, penting untuk dipahami oleh atlet olahraga khususnya olahraga bola voli. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman pemain di club bola voli GVC tentang penanganan akut cedera dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survei dengan teknik pengambilan datanya dengan menggunakan angket. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh pemain club bola voli GVC, yang berjumlah 30 orang. Uji Reliabilitas Instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dan memperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,879. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dituangkan dalam bentuk persentase tingkat pemahaman pemain di club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*). Untuk menganalisis data secara kualitatif, dimana hasil nilai tes pengetahuan kemudian dimasukkan dalam 5 kategori dideskripsikan sesuai kriterianya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman pemain di club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*). adalah baik. Sebagai rincian, sebanyak 9 pemain (30 %) kategori baik sekali, 21 pemain (70 %) kategori baik, 0 pemain (0 %) kategori cukup, 0 pemain (0 %) kategori kurang. Frekuensi terbanyak pada kategori baik, sehingga dapat disimpulkan tingkat pemahaman pemain di club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE (*Rest, Ice, Compress, Elevation*) adalah baik.

Kata kunci : Tingkat Pemahaman, Penanganan Cedera, Metode *RICE*

LEVEL OF UNDERSTANDING OF ACUTE INJURY HANDLING WITH R.I.C.E (REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION) METHOD IN CLUB VOLLEY BALL GUNDENGAN PLAYER (GVC)

Muhammad Tri Fauzi
NIM. 15603144006

ABSTRACT

At the time of training or competition injuries often occur, so it is very necessary to understand the concept of first aid, it is important to know by sports athletes. The RICE method as one of the methods for handling acute injuries, is important to be understood by sports athletes, especially volleyball. This study aims to determine the level of understanding of players in the GVC volleyball club about the treatment of acute injuries by the RICE method (Rest, Ice, Compress, Elevation).

This research is a descriptive study using a survey method with data collection techniques using a questionnaire. The subjects in this study were all GVC volleyball club players, totaling 30 people. The Instrument Reliability Test uses the Cronbach Alpha formula and obtains a reliability coefficient of 0.879. The data analysis technique uses descriptive analysis as outlined in the form of a percentage of the level of understanding of players in the GVC volleyball club about the treatment of acute injuries using the RICE (Rest, Ice, Compress, Elevation) method. To analyze data qualitatively, where the results of knowledge test scores are then included in 5 categories described according to the criteria.

Based on the results of the study showed that the level of understanding of players in the GVC volleyball club about the treatment of acute injuries by the RICE method (Rest, Ice, Compress, Elevation). is good. For details, as many as 9 players (30%) excellent category, 21 players (70%) good category, 0 players (0%) enough category, 0 players (0%) category less. The highest frequency is in the good category, so it can be concluded that the level of understanding of players in the GVC volleyball club about handling acute injuries with the RICE (Rest, Ice, Compress, Elevation) method is good.

Keywords: Understanding Level, Injury Management, RICE Method

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan judul


TINGKAT PEMAHAMAN PENANGANAN CEDERA AKUT DENGAN METODE R.I.C.E (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*) PADA PEMAIN BOLA VOLI GUNDENGAN VOLI CLUB (GVC)

Disusun Oleh:


Muhammad Tri Fauzi
NIM. 15603144006

Telah memenuhi syarat dan disetujui oleh dosen pembimbing untuk dilaksanakan
ujian akhir skripsi bagi yang bersangkutan.

Mengetahui,
Ketua Jurusan PKR


dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S.
NIP. 19671026 199702 1 001

Yogyakarta, 17 Oktober 2019
Disetujui,
Dosen Pembimbing


Dr. Drs. Bambang Priyonoadi, M.Kes.
NIP. 19590528 198502 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

TINGKAT PEMAHAMAN PENANGANAN CEDERA AKUT DENGAN METODE R.I.C.E (*REST, ICE, COMPRESSION, ELEVATION*) PADA PEMAIN BOLA VOLI GUNDENGAN VOLI CLUB (GVC)

Disusun Oleh:
Muhammad Tri Fauzi
NIM. 15603144006

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi
Program Studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga
Universitas Negeri Yogyakarta

Pada tanggal 22 Oktober 2019

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Bambang Priyonoadi, M.Kes. Ketua Penguji/Pembimbing		21-10-2019
dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S. Sekretaris		24-10-2019
Fatkurahman Arjuna, S.Or., M.Or. Penguji		23-10-2019

Yogyakarta, Oktober 2019
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,



Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes.
NIP. 19650301 199001 1 0010

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Tri Fauzi

NIM : 15603144006

Program Studi : Ilmu Kcolahragaan

Judul TAS : Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut dengan Metode
R.I.C.E (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) pada Pemain Bola
Voli Gundengan Voli Club (GVC)

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai kutipan atau acuan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta,

Yang menyatakan,



Muhammad Tri Fauzi
NIM 15603144006

MOTTO

“Ketahuilah, bahwa sesungguhnya kehidupan dunia ini hanyalah permainan dan sesuatu yang melalaikan, perhiasan dan bermegah-megahan antara kamu serta berbangga-banggaan tentang banyak nya harta dan anak, seperti hujan yang tanam-tanamnya mengagumkan para petani, kemudian tanaman itu menjadi kering dan kamu lihat warnanya kuning kemudian menjadi hancur. Dan di akhirat (nanti) ada azab yang keras dan ampunan dari Allah serta keridhaan-Nya. Dan kehidupan dunia ini tidak lain hanyalah kesenangan yang menipu” **(Q.S. Al Hadid : 20)**

“Janganlah lupakan untuk saling memberi kemudahan di antara kalian”
(Qs.Al Baqarah :237).

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” **(Q.S. Al Insyirah : 5-6)**

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan karya ini. Karya ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya (Bapak Setya dan Ibu Sri Puji Rahayu) yang selalu menjadi kekuatan, penyemangat dan dorongan bagi penulis untuk terus melangkah menyelesaikan skripsi ini serta senantiasa memberikan doa, restu, dan kasih sayang demi kelancaran buah hatinya.
2. Kakak Kandung saya, Mas Darmawan Setya Nugraha dan Mbak Putri Rahmasari serta Mbak Niken Oktaviani dan Mas Rahman Dzaky yang menjadi penyemangat dan motivasi agar segera menyelesaikan gelar Sarjana.
3. Ketiga adik ponakan saya yang bisa memberikan canda tawa dan penyemangat tersendiri, Muhammad Dzaky Aulia, Muhammad Rosyid Alzam dan Naufal (Oppana).
4. Teman-teman pelopor kebaikan Muhammad Rifqi Fathoni, Yuli Widiatmoko, Muhammad Septiazis Haditama dan Sandi Rizki Aditama

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, dengan nama-Nya langit ditinggikan dan bumi dihamparkan. Segala puji bagi Allah SWT yang semua jiwa dalam genggamannya. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah SAW, keluarga, serta sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang senantiasa teguh di jalan-Nya.

Penulisan skripsi dengan judul “Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut dengan Metode R.I.C.E (Rest, Ice, Compression, Elevation) pada Pemain Bola Voli Gundengan Voli Club (GVC)” ini bertujuan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Olahraga S1 Program studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta.

Keberhasilan penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak.

1. Dr. Bambang Priyonoadi, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah banyak memberikan motivasi, semangat dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Drs. Sumarjo, M.Kes. selaku Penasehat Akademik, yang telah memberikan dukungan dan arahan selama proses perkuliahan.

3. dr. Prijo Sudibjo, M.Kes.,Sp.S., selaku Ketua Program Studi Ikor Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY yang dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan skripsi.
4. Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Prof. Dr. Sutrisno Wibawa, M.Ed., selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Yogyakarta, Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Batasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah.....	7
E. Tujuan Penelitian.....	7
F. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. KAJIAN TEORI	
A. Deskripsi Teori.....	9
1. Hakikat Permainan Bola Voli.....	9
2. Hakikat Teknik Dasar Permainan Bola Voli.....	12
3. Hakikat Cedera Olahraga.....	20
4. Faktor-faktor Penyebab Cedera Olahraga.....	22

5. Macam Cedera Olahraga.....	25
6. Klasifikasi Cedera Olahraga.....	35
7. Penanganan Cedera	38
8. Gundengan Voli Club (GVC).....	46
B. Penelitian yang Relevan.....	47
C. Kerangka Berfikir.....	49
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	51
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	52
D. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	52
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data.....	52
F. Teknik Analisa Data	56
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan.....	72
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	77
B. Implikasi Penelitian.....	77
C. Keterbatasan Penelitian	78
D. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi-kisi Instrumen dalam Penelitian.....	54
Tabel 2.Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman tentang Metode RICE	58
Tabel 3.Data Distribusi Tingkat Pemahaman tentang Metode RICE	59
Tabel 4.Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman khususnya <i>Rest</i>	61
Tabel 5.Data Distribusi Tingkat Pemahaman khususnya <i>Rest</i>	62
Tabel 6. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman khususnya <i>Ice</i>	64
Tabel 7. Data Distribusi Tingkat Pemahaman khususnya <i>Ice</i>	65
Tabel 8. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman khususnya <i>Compression</i>	67
Tabel 9. Data Distribusi Tingkat Pemahaman khususnya <i>Compression</i>	68
Tabel 10. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman khususnya <i>Elevation</i>	70
Tabel 11. Data Distribusi Tingkat Pemahaman khususnya <i>Elevation</i>	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Ukuran tiang dan net bola voli.....	11
Gambar 2. Rangkaian gerak servis atas.....	13
Gambar 3. Rangkaian gerak servis bawah.....	14
Gambar 4. Teknik passing atas.....	15
Gambar 5. Teknik passing bawah.....	18
Gambar 6. Teknik smash.....	19
Gambar 7. Closed fraktur.....	27
Gambar 8. Open fracture.....	28
Gambar 9. Dislokasi.....	30
Gambar 10. Grade Sprain.....	31
Gambar 11. Grade Strain.....	33
Gambar 12..Mekanisme cedera.....	40
Gambar 13..Manfaat pemberian Ice.....	43
Gambar 14..Kerangka Berfikir.....	50
Gambar 15..Diagram Batang Data Distribusi Tingkat Pemahaman	60
Gambar 16..Diagram Batang Data Distribusi khususnya <i>Rest</i>	63
Gambar 17.. Diagram Batang Data Distribusi khususnya <i>Ice</i>	66
Gambar 18.. Diagram Batang Data Distribusi khususnya <i>Compression</i>	69
Gambar 19.. Diagram Batang Data Distribusi khususnya <i>Elevation</i>	72

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Pembimbing Penulisan Skripsi	83
Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelittian	84
Lampiran 3. Angket Penelitian	85
Lampiran 4. Data Angket Penelitian	89
Lampiran 5. Hasil Penelitian	95
Lampiran 6. Dokumentasi Rapat Koordinasi Club	96
Lampiran 7. Dokumentasi Saat Pertandingan	97
Lampiran 8. Dokumentasi Kejuaraan	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permainan bola voli merupakan olahraga yang sangat populer di dunia dari berbagai umur baik laki-laki maupun perempuan dari anak-anak, remaja, dan dewasa (Spitzley, 2002: 11). Hal tersebut terbukti dari kenyataan yang ada di era saat ini, lebih banyak menggemari olahraga bola voli dibanding dengan yang lainnya. Olahraga bola voli yaitu permainan net beregu yang menyenangkan, menarik, dan tidak membutuhkan biaya besar dalam memainkannya. Permainan bola voli dimainkan oleh dua regu yang pada tiap regu berjumlah enam orang pemain. Permainan bola voli dapat dimainkan di dalam maupun di luar lapangan. Sasaran dari permainan bola voli adalah mempertahankan bola agar tetap bergerak melewati net yang tinggi dari satu wilayah ke wilayah lawan. Ada pendapat yang menyatakan permainan bola voli adalah suatu permainan yang menggunakan bola untuk dipantulkan di udara hilir mudik di atas net atau jaring, dengan maksud dapat menjatuhkan bola di dalam petak daerah lapangan lawan dalam rangka mencari kemenangan (Yusmar, 2017 : 144).

Club bola voli GVC (Gundengan Voli Club) adalah club bola voli tingkat Desa yang bertempat di padukuhan Gundengan Kidul, oleh karena itu di beri nama sesuai dengan letak lapangannya tersebut. Beberapa padukuhan

yang tergabung di dalam Club GVC tersebut yaitu Gundungan Kidul, Tegal Domban, Karang Gawang, Surowangsan, Jlegongan Kidul. Oleh karena itu banyak pemain-pemain yang tergabung dalam club bola voli GVC, selain itu club GVC adalah club yang belum resmi, karena belum terdaftar dalam persatuan bola voli Sleman.

Club bola voli GVC rutin melaksanakan sesi latihan dan pertandingan, akan tetapi dalam pelayanan kurang maksimal bagi pemain yang mengalami cedera. (Vanderlei, 2013: 2) kurangnya fasilitas medis yang memadai dan kurang pengawasan yang efisien, tidak adanya alat-alat P3K maupun es untuk penanganan pertama saat pemain mengalami cedera. Selain itu, tidak adanya terapis disaat melakukan latihan maupun pertandingan, ketika ada pemain yang cedera akan ditangani oleh pelatih dan baru di carikan peralatan P3K atau es untuk menangani pemain yang cedera. Kendala yang lain adalah belum diketahui seberapa pemahaman pemain dalam menangani cedera dari cedera yang dialami diri nya sendiri atau cedera yang dialami oleh teman satu team. Kurangnya pemahaman tingkatan cedera yang dialami seorang atlet bisa memperparah cederanya jika dilakukan penanganan yang salah. Oleh karena itu dalam olahraga bola voli terutama di club bola voli GVC dimungkinkan mereka sudah banyak memahami akan tetapi tindakan aplikasi penerapan kurang, oleh karena itu membutuhkan informasi dari club tersebut.

Olahraga tidak terlepas dari adanya gerakan yang selanjutnya akan melibatkan berbagai struktur/jaringan pada tubuh manusia, misalnya sendi,

otot, meniscus/discus, kapsulo ligamenter dan otot. Menurut Vanderlei (2013: 5) cedera pergelangan kaki (ankle sprain) paling banyak terjadi sering sebagai konsekuensi dari kegiatan dinamis game, seperti saat mendarat, terutama dalam aksi menghentikan atau memblokir serangan, saat kaki pemain dapat bersentuhan dengan lawan, merupakan predisposisi individu ke keseleo, terutama ligamen terkilir. Ketidakstabilan suatu sendi akan mengakibatkan struktur sekitarnya mudah cedera apalagi bila elastisitas dan kekuatan jaringan penopang dan penggerak sendi tidak memadai. Stabilitas suatu persendian akan dipengaruhi oleh konfigurasi tulang pembentuknya, keadaan kapsuloligamenter, keadaan otot penggerak, tekanan intra artikuler, keadaan discus/meniscus, derajat kebebasan gerak serta pengaruh gaya gravitasi. Kejadian cedera bila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan cedera yang lebih parah (Arif Setiawan 2011 : 94). Menurut Dunkin (2004: 2) cedera pada saat melakukan kegiatan olahraga disebabkan oleh (1) kecelakaan, (2) pelaksanaan latihan yang jelek, (3) peralatan yang tidak baik, (4) kurang persiapan kondisi fisik, dan (5) pemanasan dan peregangan yang tidak memadai. Cedera umumnya terjadi pada saat berolahraga dikarenakan dalam berolahraga pelaku dituntut melakukan aktivitas yang tinggi.

Menurut Bambang Priyonoadi (2012: 1). jenis cedera yang sering dialami oleh atlet, yaitu trauma akut dan *overuse Syndrome* (Sindrom Pemakaian Berlebih). Trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligament, otot, tendo atau terkilir, atau

bahkan patah tulang. Cedera akut biasanya memerlukan pertolongan profesional. Sindrom pemakaian berlebih sering dialami oleh atlet, bermula dari adanya suatu kekuatan yang sedikit berlebihan, namun berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama. Sindrom ini kadang memberi respon yang baik dengan pengobatan sendiri. Cedera olahraga seringkali direspon oleh tubuh dengan tanda radang yang terdiri atas rubor (merah), tumor (bengkak), calor (panas), dolor (nyeri) dan functiolaesa (penurunan fungsi). (Arif Setiawan, 2011 : 95).

Pertolongan pertama sangat penting, akan tetapi ada dampak yang buruk jika dalam melakukan pertolongan pertama dengan metode yang salah seperti contoh jika terjadi peradangan pertolongan pertamanya justru diberikan dengan yang menimbulkan panas seperti balsem atau koyo perlakuan itu akan menambah parah peradangan karena pembuluh darah akan pecah dan semakin melebar peradangannya. Selain itu dislokasi, kerusakan bagian otot atau tendon (*strain*), cedera pada ligamentum (*sprain*), dan kram yang seharusnya pemain diistirahatkan tetapi dibiarkan untuk bermain, karena sangat pentingnya pertolongan pertama dengan metode RICE, maka dari itu penulis akan meneliti tentang tingkat pemahaman penanganan cedera akut dengan metode RICE pada pemain bola voli di club bola voli GVC dalam melakukan pertolongan pertama saat ada temannya yang cedera. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis pada bulan Maret-April 2019, diketahui bahwa pemain club bola voli GVC bernama Suharjono

mengalami bengkak di bagian ibu jari dan pergelangan tangan tapi tetap melanjutkan pertandingan, pemain club bola voli GVC bernama Afrizal mengalami bengkak di bagian ankle akan tetapi belum diberikan kompres Ice , pemain club bola voli GVC bernama Rizal Ahmadi mengalami dislokasi di bagian siku akan tetapi belum ada tindakan serius, padahal cedera yang mengalami bengkak dan nyeri bagian sendi perlu mendapatkan penanganan metode RICE.

Diperkuat lagi adanya penelitian yang menyebutkan resiko cedera pemain bola voli (Vanderlei, 2013: 1) cedera lutut (26,74%), pergelangan kaki (19,52%), tulang belakang (13,44%), tangan (13,3%) dan bahu (7,9%) menemukan bahwa 55% dari cedera terjadi di bagian bawah anggota badan, dengan dominasi pergelangan kaki terkilir ligamen, dan sekitar 20% di tungkai atas. Oleh karena itu hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis tersebut menyebutkan bahwa pemain club bola voli GVC dalam aplikasi penerapan masih kurang, selain itu belum diketahui seberapa tingkat pemahaman pemain tentang bagaimana cara menangani jika terjadi cedera. Juga belum diketahui secara lebih tentang pemahaman atlet dalam tingkatan cedera. Jadi belum diketahui apakah atlet itu mengetahui seberapa tingkat cedera yang sedang terjadi apakah bisa bermain lagi apa harus istirahat total. Semua kendala tersebut diperparah dengan adanya atlet yang sering memaksakan diri untuk bermain walau sedang terjadi cedera. Dimungkinkan

secara teori paham akan tetapi implementasi dan aplikasi penerapan masih belum paham.

Setelah melakukan pengamatan, maka peneliti ingin meneliti lebih dalam tentang “Tingkat Pemahaman Pemain di Club Bola Voli GVC Tentang Penanganan Cedera Akut dengan Metode RICE”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat diidentifikasi berbagai permasalahan sebagai berikut:

1. Tidak adanya peralatan P3K maupun ice saat berlangsungnya latihan bola voli di Lapangan voli GVC.
2. Tidak adanya terapis yang mendampingi saat berlangsungnya latihan bola voli di Lapangan voli GVC.
3. Belum diketahui secara lebih tingkat pemahaman pemain dalam penanganan cedera akut dengan metode RICE.
4. Pemain sering memaksakan diri untuk bermain bola voli walau sedang terjadi cedera.
5. Belum diketahui secara lebih tentang pemahaman pemain dalam tingkatan cedera dalam olahraga bola voli.
6. Belum adanya penelitian tentang pemahaman penanganan cedera akut dengan metode RICE.

C. Batasan Masalah

Dari masalah yang telah diidentifikasi, penulis akan membatasi masalah pada penelitian ini yaitu “Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut dengan Metode *RICE* pada Pemain Bola Voli Gundengan Voli Club”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah, dan batasan masalah di atas maka dapat ditarik rumusan masalah “Seberapa tingkat pemahaman pemain di Club Bola Voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode *RICE* ?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman pemain Bola Voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode *RICE*.

F. Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian di atas maka, penelitian ini dapat dijadikan masukan:

1. Bagi Mahasiswa dan Masyarakat
 - a. Dapat menjadi masukan tentang bagaimana cara penanganan dini cedera menggunakan metode *RICE*.
 - b. Memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang bahayanya cedera jika ditangani dengan cara yang salah.

- c. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya penanganan cedera dini
- d. Memperkaya wawasan tentang metode RICE. Sebagai evaluasi program latihan dan upaya pencegahan cedera bagi pemain.

2. Bagi Club Bola Voli GVC

Dapat mengetahui seberapa tingkat pengetahuan pemain di Club Bola Voli GVC tentang bagaimana cara menangani pemain yang sedang cedera. Pentingnya peralatan P3K maupun *ice* untuk selalu ada saat Club Bola Voli GVC melakukan latihan.

BAB II KAJIAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. Hakikat Permainan Bola Voli

Pada awal mulanya, olahraga permainan bola voli diberi nama Mintonette. Olahraga Mintonette ini pertama kali ditemukan oleh seorang Instruktur pendidikan jasmani (Director of Phsyca Education) yang bernama William G. Morgan di YMCA pada tanggal 9 Februari 1895, di Holyoke, Massachusetts (Amerika Serikat). Federasi Bola Voli Internasional (*Fédération Internationale de Volleyball* atau disebut FIVB) adalah induk organisasi internasional olahraga bola voli dan voli pantai. Organisasi ini berkantor pusat di Lausanne, Swiss. FIVB didirikan di Paris, Prancis pada tahun 1947, FIVB diketuai oleh Ary Graca asal Brasil.. Sementara, PBVSI baru didirikan pada tanggal 22 Januari 1955 di Jakarta. Organisasi ini memiliki sejumlah agenda turnamen rutin seperti kejurnas junior, kejurnas LIVOLI dan turnamen PROLIGA. Ketua umum PBVSI ini sekarang dijabat oleh Jendral Polisi Drs.Sutanto. Menurut Nuril Ahmadi, 2007: 20. Permainan bola voli merupakan suatu permainan yang kompleks yang tidak mudah dilakukan setiap orang. Sebab, dalam permainan bola voli dibutuhkan koordinasi gerak yang benar-benar bisa diandalkan untuk melakukan semua gerakan

yang ada dalam permainan bola voli. Permainan bola voli adalah sebuah permainan yang mudah dilakukan, menyenangkan dan bisa dilakukan di lapangan. Ahmad Rithaudin dan Bernadicta Sri Hartati, (2016: 52).

Menurut Suhadi (2004: 7), permainan bolavoli hakikatnya adalah memvoli bola dengan menggunakan seluruh anggota badan dan menyeberangkan melalui net ke lapangan lawan. Permainan bolavoli dimainkan dengan menggunakan bola besar oleh dua regu. Tiap regu hanya boleh memvoli bola sebanyak tiga kali dan tiap pemain tidak melakukan sentuhan dua kali berturut-turut, kecuali blocking. Lapangan permainan bola voli berbentuk empat persegi panjang dengan ukuran panjang 18 meter dan lebar 9 meter. Lapangan permainan bola voli dipisahkan oleh net ukuran lebar 1 meter dan panjang 9,50 meter dipasang secara vertikal di atas garis tengah lapangan. Dengan tinggi net untuk putra adalah 2,43 meter dan untuk putri 2,24 meter. PBVSI (2004: 1).

bola di dalam petak lawan untuk menang. Bola voli bersifat rekreatif untuk mengisi waktu luang dan kemudian berkembang ke arah tujuan-tujuan yang lain seperti pencapaian prestasi. Permainan bola voli merupakan salah satu cabang olahraga permainan yang diajarkan dan menjadi cabang olahraga pilihan di seluruh jenjang sekolah.

2. Hakikat Teknik Dasar Permainan Bola Voli

Permainan bola voli merupakan suatu permainan yang kompleks yang tidak mudah dilakukan oleh setiap orang. Sebab, dalam permainan bola voli dibutuhkan koordinasi gerak yang benar-benar bisa diandalkan untuk melakukan semua gerakan yang ada dalam permainan bola voli. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan tentang teknik-teknik dasar dan teknik-teknik lanjutan yang baik untuk dapat bermain bola voli secara efektif (Nuril Ahmadi, 2007: 20).

Teknik dasar bola voli harus betul-betul dikuasai terlebih dahulu agar dapat mengembangkan mutu prestasi permainan bola voli. Dalam permainan bola voli terdapat teknik-teknik dasar permainan bola voli meliputi teknik *Passing*, *Serve*, *Spike*, dan *Block*. (Pardijono, Taufiq, 2011: 14)

a. Servis

Teknik servis yaitu pukulan pembukaan untuk memulai suatu permainan, teknik saat ini hanya sebagai permulaan permainan, tapi jika

ditinjau dari sudut taktik sudah merupakan suatu serangan awal untuk mendapat nilai agar suatu regu berhasil meraih kemenangan. (Munafisah, 2008: 26).

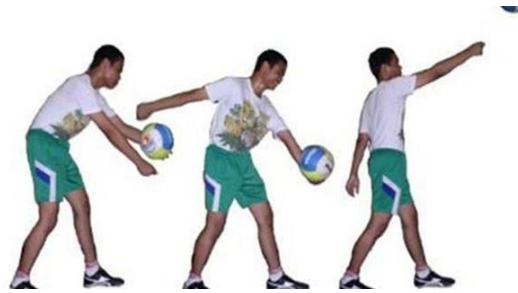
Menurut Nuril Ahmadi (2007 : 20), servis adalah pukulan pertama yang dilakukan dari belakang garis akhir lapangan permainan melampaui net ke daerah lawan. Pukulan servis dilakukan pada permulaan dan setiap terjadinya kesalahan. Pukulan servis sangat berperan besar untuk memperoleh poin, maka pukulan servis harus meyakinkan, terarah, keras dan menyulitkan lawan.

Menurut beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa servis yaitu pukulan pertama ke daerah lawan yang dilakukan dari belakang garis untuk memulai sesuatu permainan bola voli.



Gambar 2. Rangkaian gerak servis atas

(Sumber:<https://www.google.co.id/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fdiarykecilavryl.files.wordpress.com>, Diakses pada tanggal 2 September 2019, pukul 17.29 WIB.)



Gambar 3. Rangkaian gerak servis bawah

(Sumber: <https://www.google.co.id/imgres?imgurl=http%3A%2F%2F2.bp.blogspot.com>, Diakses pada tanggal 2 September 2019, pukul 17.34 WIB.)

b. Passing

Passing adalah upaya seorang pemain dengan menggunakan suatu teknik tertentu untuk mengoperkan bola yang dimainkannya kepada teman seregunya untuk dimainkan dilapangan sendiri (Nuril Ahmadi, 2007: 22).

Passing adalah mengoperkan bola kepada teman sendiri dalam satu regu dengan suatu teknik tertentu, sebagai langkah awal untuk menyusun pola serangan kepada regu lawan (Pardijono, Taufiq, 2011: 11). Teknik *passing* dibedakan lagi menjadi dua yaitu teknik *passing* atas dan teknik *passing* bawah.

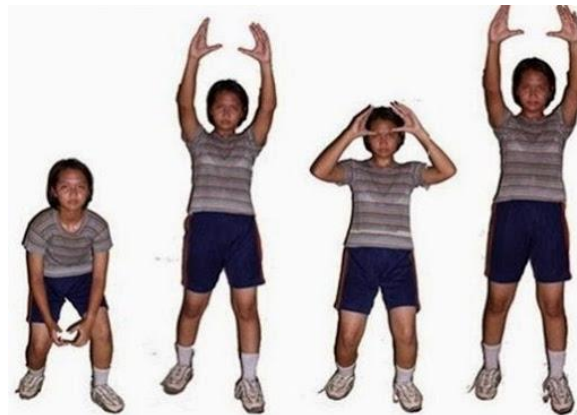
1) *Passing* Atas

Cara melakukan teknik *passing* atas adalah jari-jari tangan terbuka lebar dan kedua tangan membentuk mangkuk hampir saling berhadapan. Sebelum menyentuh bola, lutut sedikit ditekuk hingga berada di muka

setinggi hidung. Sudut antara sikut dan badan kurang lebih 45 derajat.

Bola disentuhkan dengan cara meluruskan kedua kaki dengan lengan.

Menurut Nuril Ahmadi (2007: 26-27) memainkan bola dengan teknik *passing* atas dapat dilakukan dengan berbagai variasi yaitu antara lain: a) *passing* atas ke arah belakang lewat atas kepala, b) *passing* atas ke arah samping pemain, c) *passing* atas sambil melompat ke atas, d) *passing* sambil menjatuhkan diri kesamping, e) *passing* atas sambil menjatuhkan diri ke belakang.



Gambar 4. Teknik *Passing* Atas

(Sumber: <https://www.google.co.id/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fvolleyballnusantara.files.wordpress.com>, Diakses pada tanggal 2 September 2019, pukul 17.25 WIB.

2) *Passing* Bawah

Passing bawah ini merupakan teknik dalam permainan bola voli yang mempunyai banyak fungsi dan kegunaan. *Passing* bawah merupakan teknik dasar permainan bola voli. Teknik ini bisa digunakan untuk

memulai penyerangan, mengantisipasi bola datang tidak terduga, dan usaha- usaha penyelamatan di luar lapangan bola voli.

Menurut Nuril Ahmadi (2007: 23) memainkan bola dengan lengan bagian bawah merupakan teknik bermain yang cukup penting. Kegunaan *passing* bawah antara lain:

- 1) untuk penerimaan servis,
- 2) untuk penerimaan bola dari lawan yang berupa *smash* atau serangan,
- 3) untuk pengambilan bola setelah terjadi *block* atau bola dari pantulan net,
- 4) untuk menyelamatkan bola yang kadang-kadang terpental jauh dari lapangan permainan, dan
- 5) untuk pengambilan bola yang rendah dan mendadak datangnya.

Adapun teknik *passing* bawah adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan
 - a. Bergerak ke arah datangnya bola dan atur posisi tubuh.
 - b. Genggam jemari tangan.
 - c. Kaki dalam posisi meregang dengan santai, bahu terbuka lebar.
 - d. Tekuk lutut, tahan tubuh dalam posisi rendah.
 - e. Bentuk landasan dengan lengan sikut terkunci.
 - f. Lengan sejajar dengan paha.
 - g. Pinggang lurus.

h. Pandangan ke arah bola.

2) Pelaksanaan

a. Terima bola di depan badan.

b. Kaki sedikit diulurkan.

c. Berat badan dialihkan ke depan.

d. Pukullah bola jauh dari badan.

d. Pinggul bergerak ke depan.

e. Perhatikan bola saat menyentuh lengan. Perkenaan pada lengan bagian dalam pada permukaan yang luas di antara pergelangan tangan dan siku.

3) Gerakan lanjutan

a. Jari tangan tetap terkunci.

b. Sikut tetap terkunci.

c. Landasan mengikuti bola ke sasaran.

d. Pindahkan berat badan ke arah sasaran.

e. Perhatikan bola bergerak ke sasaran.

Dalam permainan bola voli, memainkan bola dengan teknik *passing* bawah ada kalanya harus menggunakan satu lengan apabila posisi bola tidak memungkinkan dengan kedua tangan. Dalam hal ini, biasanya bola jatuh jauh dari posisi pemain baik disamping atau didepan.

Passing dapat disimpulkan upaya seseorang pemain untuk mengoperkan bola dengan teknik tertentu kepada teman sendiri untuk memulai serangan ke daerah lawan



Gambar 5. Teknik *Passing* Bawah

(Sumber: <https://www.google.co.id/imgres?imgurl=http%3A%2F%2F3.bp.blogspot.com>, Diakses tanggal 2 September 2019 pukul 17.19 WIB.

c. Smash

Menurut Nuril Ahmadi (2007 : 31) *smash* atau *spike* adalah pukulan bola yang keras dari atas kebawah, jalannya menukik. Gerakan *smash* terdiri dari gerak awalan, tolakan untuk meloncat, memukul bola saat melayang di udara, dan mendarat kembali setelah melakukan pukulan.

Smash mengandung arti pukulan keras yang biasanya mematikan karena bola sulit diterima atau dikembalikan. Smash merupakan bentuk serangan yang paling banyak digunakan untuk menyerang dalam upaya memperoleh nilai suatu tim dalam permainan voli.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *smash* merupakan bentuk serangan kepada tim lawan yang paling banyak digunakan dalam upaya memperoleh nilai oleh suatu tim.



Gambar 6. Teknik *smash*

(Sumber: <https://www.google.co.id/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fi.yimg.com>, Diakses pada tanggal 2 September 2019 pukul 18.42 WIB.)

d. Block

Dalam permainan bola voli *block* merupakan alat pertahanan yang paling efektif. *Block* dapat dilakukan oleh satu orang pemain, dua orang pemain, bahkan tiga orang pemain dari posisi depan.

Presentase keberhasilan suatu *block* relatif kecil karena arah bola *smash* yang akan di *block*, dikendalikan oleh lawan. Keberhasilan melakukan *block* sangat ditentukan oleh ketinggian lompatan dan jangkauan tangan pada bola yang sedang di pukul lawan. *Block* dapat dilakukan dengan pergerakan tangan aktif (saat melakukan *block* tangan

digerakkan ke kanan atau ke kiri) atau juga pasif, tangan hanya dijulurkan ke atas tanpa di gerakkan. (Nuril Ahmadi, 2007: 30).

3. Hakikat Cedera Olahraga

Cedera olahraga adalah cedera pada sistem integumen, otot dan rangka yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Cedera olahraga disebabkan oleh berbagai faktor antara lain kesalahan metode latihan, kelainan struktural maupun kelemahan fisiologis fungsi jaringan penyokong dan otot. (Arovah, 2009: 1). Cedera merupakan masalah yang timbul dalam diri seseorang setelah melakukan aktivitas ataupun olahraga yang baik dalam berlatih maupun bertanding dan terjadinya sulit dihindari. Cedera olahraga merupakan masalah yang klasik dalam dunia keolahragaan, dan terjadiannya sulit untuk dihindari. (Satia Graha, 2008: 95).

Menurut Daryanto (2013: 3) cedera yang sering terjadi pada permainan bola voli diantaranya adalah cedera pada bagian kaki atau keseleo pergelangan kaki (*Angkle Sprains*) yang terdiri dari beberapa tingkatan yaitu cedera keseleo ringan, cedera keseleo tingkat sedang, dan Cedera keseleo tingkat parah. Sedangkan cedera pada bagian lengan dan tangan yang meliputi lecet, memar, fraktur, strain dan sprain. Sedangkan menurut Rusli Lutan (2001: 134) macam cedera yang sering terjadi pada permainan bola voli adalah: cedera pada pergelangan kaki, dislokasi pada jari-jari tangan, memar, cedera pada lutut dan otot.

a. Klasifikasi berdasarkan ringan beratnya cedera (Kushartanti, 2007: 2)

- 1) Cedera ringan apabila robekan yang terjadi hanya dapat dilihat dibawah mikroskop, kondisi dengan keluhan minimal tidak mengganggu penampilan secara berarti. Contoh yang dapat dilihat adalah memar, lecet, dan sprain ringan.
- 2) Cedera sedang ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, kemerahan, panas, dan ada gangguan fungsi.
- 3) Cedera berat terjadi robekan total atau hampir total, dan bisa juga terjadi patah tulang. Cedera ini membutuhkan istirahat total, pengobatan intensif, atau bahkan operasi.

Menurut Kushartanti (2007: 3) mengungkapkan mengenai gejala yang timbul akibat cedera dapat berupa peradangan yang merupakan mekanisme mobilitas pertahanan tubuh dan reaksi fisiologis dari jaringan rusak baik akibat tekanan mekanis, kimiawi, panas, dingin dan invasi bakteri. Ungkapan ini diperjelas oleh Satia Graha dan Bambang Priyonoadi (2009: 46), tanda-tanda peradangan pada cedera jaringan tubuh yaitu:

- a. *Kalor* atau panas karena meningkatnya aliran darah ke daerah yang mengalami cedera.
- b. *Tumor* atau bengkak disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah sekitar jaringan cedera.
- c. Rubor atau merah pada bagian cedera karena adanya pendarahan.

- d. *Dolor* atau rasa nyeri, karena terjadi penekanan pada syaraf akibat penekanan baik otot maupun tulang.
- e. *Functionlaesa* atau tidak bisa digunakan lagi, karena kerusakannya sudah cedera berat.

4. Faktor-faktor Penyebab Cedera Olahraga

Menurut Andun Sudijandoko (2000: 18-21) penyebab terjadinya cedera antara lain:

a. Faktor Individu

1) Umur

Faktor umur sangat menentukan karena sangat mempengaruhi kekuatan serta kekenyalan jaringan.

2) Faktor pribadi kematangan seorang olahraga akan lebih mudah dan lebih sering mengalami cedera dibandingkan dengan olahragawan yang telah berpengalaman.

3) Pengalaman bagi atlet yang baru terjun akan lebih mudah terkena cedera dibandingkan dengan olahragawan/atlet yang telah berpengalaman.

4) Tingkat latihan

Pemberian beban awal saat latihan merupakan hal yang sangat penting guna menghindari cedera. Namun pemberian beban yang berlebihan bisa mengakibatkan cedera.

5) Teknik

Setiap melakukan gerakan harus menggunakan teknik yang benar guna menghindari cedera. Namun dalam beberapa kasus terdapat pelaksanaan teknik yang tidak sesuai sehingga terjadi cedera.

6) Pemanasan

Pemanasan yang kurang dapat menyebabkan terjadinya cedera karena otot belum siap untuk menerima beban yang berat.

7) Istirahat

Memberikan waktu istirahat sangat penting bagi para atlet maupun siswa ketika melakukan aktivitas fisik. Istirahat berfungsi untuk mengembalikan kondisi fisik agar kembali prima. Dengan demikian potensi terjadinya cedera bisa diminimalisasi.

8) Kondisi tubuh

Kondisi tubuh yang kurang sehat dapat menyebabkan terjadinya cedera karena semua jaringan juga mengalami penurunan kemampuan dari kondisi normal sehingga memperbesar potensi terjadinya cedera.

9) Gizi

Gizi harus terpenuhi secara cukup karena tubuh membutuhkan banyak kalori untuk melakukan aktivitas fisik.

b. Faktor Alat, Fasilitas dan Cuaca, menurut Andun Sudijandoko (2000: 18-21)
antara lain yaitu :

1) Peralatan

Peralatan untuk pembelajaran olahraga harus dirawat dengan baik karena peralatan yang tidak terawat akan mudah mengalami kerusakan dan sangat berpotensi mendatangkan cedera pada siswa yang memakai.

2) Fasilitas

Fasilitas olahraga biasanya berhubungan dengan lingkungan yang digunakan ketika proses pembelajaran seperti lapangan dan gedung olahraga.

3) Cuaca

Cuaca yang terik atau panas akan menyebabkan seseorang mengalami keadaan kehilangan kesadaran atau pingsan sedangkan hujan yang deras juga bisa menyebabkan tergelincir ketika melakukan aktivitas diluar lapangan.

4) Faktor karakter pada olahraga dan materi pelajaran

Karakter atau jenis materi pembelajaran Penjasorkes juga mempengaruhi potensi terjadinya cedera. Misalnya olahraga beladiri mempunyai potensi yang lebih besar untuk terjadi cedera dari pada permainan net seperti tenis meja dan voli.

c. Menurut Bambang Priyonoadi (2012: 1) cedera dapat disebabkan beberapa faktor antara lain :

- 1) Overuse, yaitu kekuatan abnormal dalam level yang rendah berlangsung berulang-ulang dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya cedera.

- 2) Trauma, yaitu karena pernah mengalami cedera yang berat sebelumnya.
- 3) Kondisi internal meliputi keadaan atlet, program latihan maupun materi, kapasitas pelatih atau guru, dan eksternal meliputi perlengkapan, sarana dan fasilitas pendukung.

5. Macam Cedera Olahraga

Olahraga adalah aktifitas sering dilakukan dengan gerakan otot yang berulang, seperti voli, lari, futsal, bulutangkis, gulat, renang, senam, dan lain-lain dapat menjadi faktor terjadinya cedera kronik atau overuse disisi lain cedera olahraga juga dapat terjadi cedera akut atau trauma akut seperti memar (contusion), kesleo atau terkilir (sprain), robekan otot (strain) dan patah tulang (fracture) yang diakibatkan benturan secara langsung saat olahraga. Sindrome berlebih sering dialami oleh atlet yang bermula dari adanya suatu kekuatan yang sedikit berlebih, tetapi berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama.

Cedera akut atau trauma akut adalah suatu cedera berat yang terjadi secara mendadak, seperti robekan ligamen, otot, tendon, atau terkilir, atau bahkan tulang patah (Satia Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 28). Selama tahap cedera akut, jika cedera terjadi pembengkakan, penanganan pertama harus mencoba untuk meminimalkan dengan perlakuan RICE (*rest, ice, compression, dan elevation*), dan mengurangi tingkat aktivitas. Berikut macam-macam cedera olahraga :

a. Memar

Menurut Ronald P. Pfeiffer (2009: 38) memar adalah pecahnya pembuluh darah kecil akibat trauma yang menyebabkan pendarahan menuju ke dalam jaringan lunak di bawah kulit dan menyebabkan perubahan warna kulit yang berwarna hitam atau kebiruan. Penyebab memar itu sendiri adalah akibat dari benturan dari benda tumpul sehingga dapat menyebabkan trauma yang berupa memar. Memar terkadang dirasakan oleh pemain bola voli pada bagian jari, pergelangan tangan, siku, bahu serta bagian kaki, karena aktifitas yang tinggi jumping dan smash.

Adapun pencegahan dan penanganannya pada cedera memar (Daryanto, 2013: 12) adalah sebagai berikut :

- 1) Kompres dengan es selama 12 jam sampai dengan 24 jam untuk menghentikan pendarahan kapiler.
- 2) Istirahat untuk mencegah cedera lebih parah dan mempercepat penyembuhan jaringan-jaringan lunak yang rusak.

b. Kram otot

Menurut Kartono Mohammad (2001) kram pada otot yaitu tertariknya atau kontraksi otot yang berlebih dan sangat hebat tanpa disertai adanya relaksasi sehingga mengakibatkan rasa sakit yang tidak

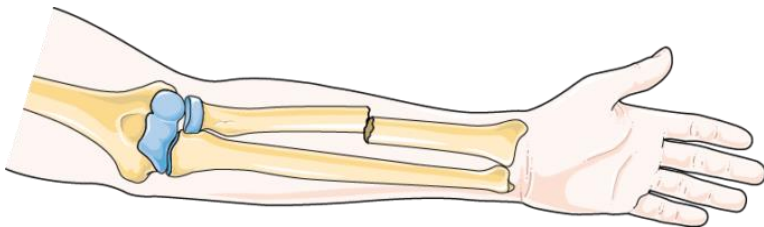
tertahankan. Penyebab pasti dari kram otot belum bisa diketahui, namun kemungkinannya yaitu dehidrasi, kadar garam dalam tubuh rendah, kadar karbohidrat rendah, otot dalam keadaan kaku badan kurangnya pemanasan. Dalam olahraga bola voli kram otot sering kali terjadi di bagian ekstremitas bawah dan bagian lengan tangan biasanya karena kurangnya pemanasan dan kelelahan yang berlebihan.

c. Patah tulang

Diskontinuitas struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi batas kemampuan yang mampu diterimanya (Bahr, 2003: 7). Bentuk dari patah tulang dapat berupa retakan saja sampai dengan hancur berkeping-keping. Menurut Ikhwan Zein (2016: 10) Patah tulang dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

1) Closed fracture

Dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya strukture disekitarnya.



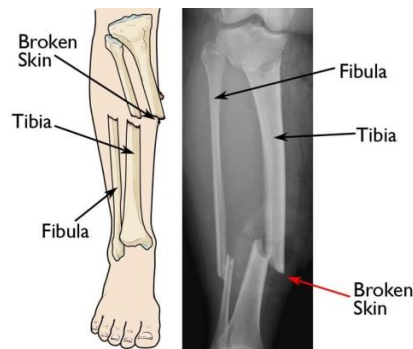
Gambar 7. *Closed fracture*

(Sumber: https://smart.servier.com/smart_image/bone-fracture-11/, Diakses pada tanggal 2 September 2019 pukul 20.51 WIB.)

2) Open fracture

Dimana ujung tulang yang patah menonjol keluar. Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit kedalam jaringan. Gejala umum patah tulang yaitu:

- a) Reaksi radang setempat yang hebat
- b) Fungsiolesi (ketidakmampuan fungsi)
- c) Nyeri tekan pada tempat yang patah
- d) Perubahan bentuk tulang (deformitas)
- e) Krepitasi.



Gambar 8. *Open fracture*

(Sumber: <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/open-fractures/>, Diakses pada tanggal 2 September 2019 pukul 20.56 WIB.)

Menurut Bahr, (2003: 7). Patah tulang adalah suatu keadaan yang mengalami keretakan, pecah atau patah, baik pada tulang maupun tulang rawan terbagi menjadi fraktur berdasarkan kontinuitas patahan, patah tulang dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

1. Patah tulang kompleks, dimana tulang terputus sama sekali.

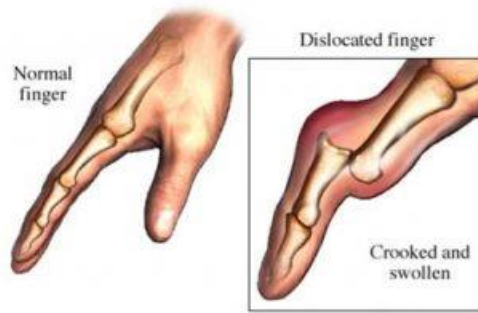
2. Patah tulang stress, dimana tulang retak, tetapi tidak terpisah.

Sedangkan, berdasarkan tampak tidaknya jaringan dari bagian luar tubuh (Bahr, 2003: 7) membagi patah tulang menjadi:

1. Patah tulang terbuka dimana fragmen (pecahan) tulang melukai kulit di atasnya dan tulang keluar.
2. Patah tulang tertutup dimana fragmen (pecahan) tulang tidak menembus permukaan kulit.

d. Dislokasi

Menurut Ronald P. Pfeiffer (2003: 38) dislokasi adalah terlepasnya sebuah sendi dari tempatnya yang seharusnya. Dislokasi yang sering terjadi pada olahragawan adalah dislokasi di bahu, ankle (pergelangan kaki), lutut dan panggul. Faktor yang meningkatkan resiko dislokasi adalah ligamen-ligamennya yang kendur akibat pernah mengalami cedera, kekuatan otot yang menurun ataupun karena faktor eksternal yang berupa tekanan energi dari luar yang melebihi ketahanan jaringan dalam tubuh (Arovah, 2009: 6).



Gambar 9. Dislokasi

(Sumber: <https://www.google.co.id/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fflexfre-dislokasi-sendi-jari-tanganclinic.com>, Diakses pada tanggal 2 September 2019 pukul 20.56 WIB.)

e. Cedera pada Otot atau Tendo dan Ligamen

Menurut Arovah (2009: 4) cedera pada ligamentum dikenal dengan istilah *sprain* sedangkan cedera pada otot dan tendo dikenal sebagai *strain*.

1) Sprain

Sprain adalah cedera pada ligamentum, cedera ini yang paling sering terjadi pada berbagai cabang olahraga.” hal ini terjadi karena stress berlebihan yang mendadak atau penggunaan berlebihan yang berulang-ulang dari sendi.

Berdasarkan Van Mechelen (2003: 5) berat ringannya cedera *sprain* dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a) Sprain Tingkat I

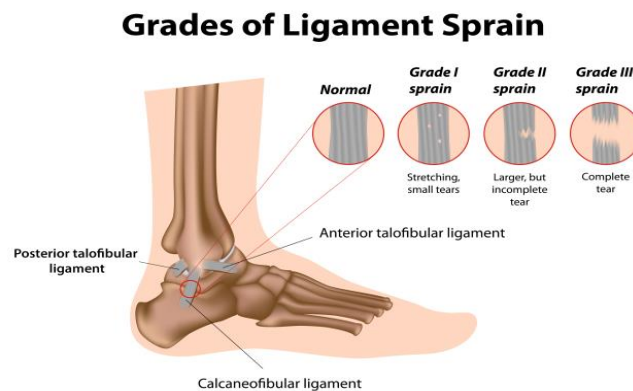
Pada cedera ini terdapat sedikit hematoma dalam ligamentum dan hanya beberapa serabut yang putus. Cedera menimbulkan rasa nyeri tekan, pembengkakan dan rasa sakit pada daerah tersebut.

b) *Sprain* Tingkat II

Pada cedera ini lebih banyak serabut dari ligamentum yang putus, tetapi lebih separuh serabut ligamentum yang utuh. Cedera menimbulkan rasa sakit, nyeri tekan, pembengkakan, efusi, (cairan yang keluar) dan biasanya tidak dapat menggerakkan persendian tersebut.

c) *Sprain* Tingkat III

Pada cedera ini seluruh ligamentum putus, sehingga kedua ujungnya terpisah. Persendian yang bersangkutan merasa sangat sakit, terdapat darah dalam persendian, pembekakan, tidak dapat bergerak seperti biasa, dan terdapat gerakan–gerakan yang abnormal.



Gambar 10. *Grade Sprain*

(Sumber: <https://anklepro.wordpress.com/ankle-sprain-101/>,
Diakses pada tanggal 2 September 2019 pukul 21.20 WIB.)

2) *Strain*

Strain adalah kerusakan pada suatu bagian otot atau tendo karena penggunaan yang berlebihan ataupun stress yang berlebihan (Ikhwani Zein, 2016: 9). *Strain* terbagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

a) *Strain* Tingkat I

Pada *strain* tingkat I, terjadi regangan yang hebat, tetapi belum sampai terjadi robekan pada jaringan otot maupun tendon.

b) *Strain* Tingkat II

Pada *strain* tingkat II, terdapat robekan pada otot maupun tendon. Tahap ini menimbulkan rasa nyeri dan sakit sehingga terjadi penurunan kekuatan otot.

c) *Strain* Tingkat III

Pada *strain* tingkat III, terjadi robekan total pada unit musculo tendineus. Biasanya hal ini membutuhkan tindakan pembedahan, kalau diagnosis dapat ditetapkan.



Gambar 11. Grade Strain

(Sumber: <https://www.trainingbeta.com/natasha-barnes/hamstring-injuries-climbers/>, Diakses pada tanggal 2 September 2019 pukul 21.20 WIB.)

Adapun *strain* dan *sprain* yang mungkin terjadi dalam cabang olahraga renang yaitu punggung, dada, pinggang, bahu, tangan, lutut, siku, pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

Menurut Daryanto (2013: 15-16) penanganan yang dilakukan pada cedera tendo dan ligamen adalah dengan diistirahatkan dan di beri pertolongan dengan metode RICE artinya :

R (*Rest*) : di istirahatkan pada bagian yang cedera dan apabila ada luka dibalut.

I (*Ice*) : didinginkan selama 15 sampai 30 menit.

C (*Compress*) : dibalut pada bagian yang cedera dengan pembalut yang elastis, balut tekan diberikan apabila terjadi perdarahan atau pembengkakan.

E (*Elevate*) : ditinggikan atau dinaikan pada bagian yang cedera.

f. Kehilangan Kesadaran (Pingsan)

Pingsan adalah keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan singkat, disebabkan oleh berkurangnya aliran darah, oksigen, dan glukosa (Arovah, 2009: 9). Hal merupakan akibat dari (1) Aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan deposit oksigen sementara. (2) Pengaliran darah atau tekanan darah yang menurun karena pendarahan hebat. (3) Karena jatuh dan benturan.

Terdapat beberapa macam penyebab pingsan yaitu:

a) Pingsan biasa (*simple fainting*)

Pingsan jenis ini misalnya dijumpai pada orang-orang berdiri berbaris diterik matahari, atau orang yang anemia (kurang darah), lelah, takut, tidak tahan melihat darah.

b) Pingsan karena panas (*heat exhaustion*)

Pingsan jenis ini terjadi pada orang-orang sehat bekerja ditempat yang sangat panas.

g. Perdarahan

Menurut Cerika Rismayanthi (2014: 5) Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah yang rusak. Prinsip dari pertolongan pertama pada pendarahan, lakukan penekanan pada tempat perdarahan atau tourniquet (pilihan terakhir, dipakai bila kaki

atau tangan hancur). Dalam olahraga bola voli jarang ditemui pendarahan karena jarang terjadi kontak fisik dengan lawan selain itu jarang terjadi benturan yang keras atau terkena senjata tajam.

h. Luka

Luka didefinisikan sebagai suatu ketidaksinambungan dari kulit dan jaringan dibawahnya yang mengakibatkan pendarahan yang kemudian dapat mengalami infeksi. Seluruh tubuh mempunyai kemungkinan besar untuk mengalami luka, karena setiap perenang akan melakukan kontak langsung pada saat latihan dan bisa juga luka karena peralatan yang dipakai. (Arovah, 2009: 10)

6. Klasifikasi Cedera Olahraga

Cedera olahraga adalah cedera pada sistem integumen, otot dan rangka tubuh yang disebabkan oleh kegiatan olah raga. Tubuh yang mengalami cedera ini akan terjadi respon peradangan. Peradangan yang terjadi ini adalah salah satu cara sistem imunitas tubuh dalam merespon terhadap segala tantangan yang dihadapi tubuh misalnya infeksi, ataupun adanya ketidakseimbangan dalam sistem tubuh (Arovah, 2009: 3)

a. Klasifikasi berdasarkan ringan beratnya cedera (Kushartanti, 2007: 2)

- 1) Cedera ringan apabila robekan yang terjadi hanya dapat dilihat dibawah mikroskop, kondisi dengan keluhan minimal tidak mengganggu

penampilan secara berarti. Contoh yang dapat dilihat adalah memar, lecet, dan sprain ringan.

- 2) Cedera sedang ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, kemerahan, panas, dan ada gangguan fungsi.
 - 3) Cedera berat terjadi robekan total atau hampir total, dan bisa juga terjadi patah tulang. Cedera ini membutuhkan istirahat total, pengobatan intensif, atau bahkan operasi.
- b. Klasifikasi berdasarkan lamanya waktu cedera itu berlangsung (Rusli Lutan, 2001: 43).
- 5) Cedera akut yaitu: cedera yang terjadi seketika. Contohnya: tulang retak, luka memar.
 - 6) Cedera kronis yaitu: cedera yang berkembang atau berakhir dalam waktu yang lama. Contohnya: siku tenis, diabetes, epilepsi.
- c. Berdasarkan jaringan tubuh yang terkena cedera (Rusli Lutan, 2001: 43).
- 1) Jaringan lunak (saraf), contohnya: otot tertarik, kulit lecet.
 - 2) Jaringan keras (tulang), contohnya: tulang retak, tulang patah sempurna.
- d. Berdasarkan bagaimana cedera itu terjadi (Rusli Lutan, 2001: 43).
- 1) Tumbukan langsung, sebuah tumbukan langsung ke bagian tubuh tertentu dapat menyebabkan pendarahan, jaringan terkelupas pada permukaan atau lebih dalam, tulang patah, atau cedera persendian.

- 2) Pelintiran, cedera karena terpelintir merupakan bentuk cedera yang diakibatkan oleh gerakan berputar dan pivot seperti dalam sepakbola dan bola basket. Gesekan, cedera karena gesekan terjadi akibat permukaan bagian tubuh atau anggota tubuh terkena gesekan keras oleh permukaan yang kasar.

1. Patofisiologi

Menurut Arif Setiawan (2011: 94-95), cedera olahraga seringkali direspon oleh tubuh dengan tanda radang yang terdiri atas rubor (merah), tumor (bengkak), calor (panas), dolor (nyeri) dan functiolaesa (penurunan fungsi). Pembuluh darah di lokasi cedera akan melebar (vasodilatasi) dengan maksud untuk mengirim lebih banyak nutrisi dan oksigen dalam rangka mendukung penyembuhan. Pelebaran pembuluh darah inilah yang mengakibatkan lokasi cedera terlihat lebih merah (rubor). Cairan darah yang banyak dikirim di lokasi cedera akan merembes keluar dari kapiler menuju ruang antar sel dan menyebabkan bengkak (tumor). Dengan dukungan banyak nutrisi dan oksigen, metabolisme di lokasi cedera akan meningkat dengan sisa metabolisme berupa panas. Kondisi inilah yang menyebabkan lokasi cedera akan lebih panas (calor) dibanding dengan lokasi lain. Pendapat Arif Setiawan (2011: 95) tumpukan sisa metabolisme dan zat kimia lain akan merangsang ujung saraf di lokasi cedera dan menimbulkan nyeri (dolor). Rasa nyeri juga dipicu oleh tertekannya ujung saraf karena pembengkakan yang terjadi di lokasi cedera. Baik rubor, tumor,

kalor maupun dolor akan menurunkan fungsi organ atau sendi di lokasi cedera yang dikenal istilah *functio laesa*

7. Penanganan Cedera

Menurut Andun Sudijandoko (2000: 29), dalam melakukan pertolongan pertama dan penanganan cedera olahraga, perlu terlebih dahulu mengetahui bagian badan yang terkena cedera dan tingkat cedera tersebut. Secara umum, pasien tidak diperkenankan melakukan kegiatan olahraga seperti biasa sampai cedera tersebut betul-betul membaik dan dapat menggerakkan tubuh dengan nyeri minimal. Sangat perlu diingat bahwa cedera tulang seringkali dikarenakan oleh melakukan aktivitas sebelum waktunya.

Olahraga merupakan kegiatan yang rutin dilakukan untuk menjaga kebugaran tubuh, baik berupa jalan kaki, lari, senam dan berbagai bentuk olahraga yang lain. Dari kegiatan tersebut bisa menyebabkan cedera, baik karena jatuh, benturan ataupun salah gerak. Cedera tersebut bisa berupa *strain* maupun *sprain*. *Sprain* adalah robekan atau peregangan dari suatu otot, ligament dan sendi, sedang *strain* adalah suatu kondisi nyeri pada otot yang disebabkan adanya tarikan yang berlebihan dari otot tersebut.

Menurut Andun Sudijandoko (2000: 31), cedera tersebut ditandai dengan adanya rasa sakit, pembengkakan, kram, memar, kekakuan dan adanya keterbatasan gerak sendi serta berkurangnya kekuatan pada daerah yang mengalami cedera tersebut. Penanganan pertama saat pemain mengalami cedera

sangatlah penting dan harus segera dilakukan karena akan meringankan beban sakit yang diderita selain itu cedera yang terjadi supaya tidak semakin parah dan fatal

Metode *RICE* banyak di gunakan untuk mengatasi cedera saat bermain voli, dan bisa dilakukan sebelum meminta bantuan dokter. Yang pertama *Rest* adalah (Istirahat) saat timbul cedera maka hal yang harus segera dilakukan adalah dengan menghentikan aktivitas sesegera mungkin supaya cedera tidak tambah parah. Yang kedua *Ice* adalah (es) mendinginkan bagian yang terkena cedera dengan menggunakan es tujuannya untuk mengurangi rasa sakit dan memperkecil pembuluh darah agar tidak bengkak. Yang ketiga *Compression* yaitu (membebat) membebat bagian yang cedera agar tidak banyak bergerak dan mengurangi rasa sakit. Yang terakhir *Elevation* yaitu (ditinggikan) meninggikan bagian yang terkena cedera dari jantung dengan tujuan sirkulasi darah ke jantung lebih cepat dan mengurangi pembengkakan pada bagian yang cedera.

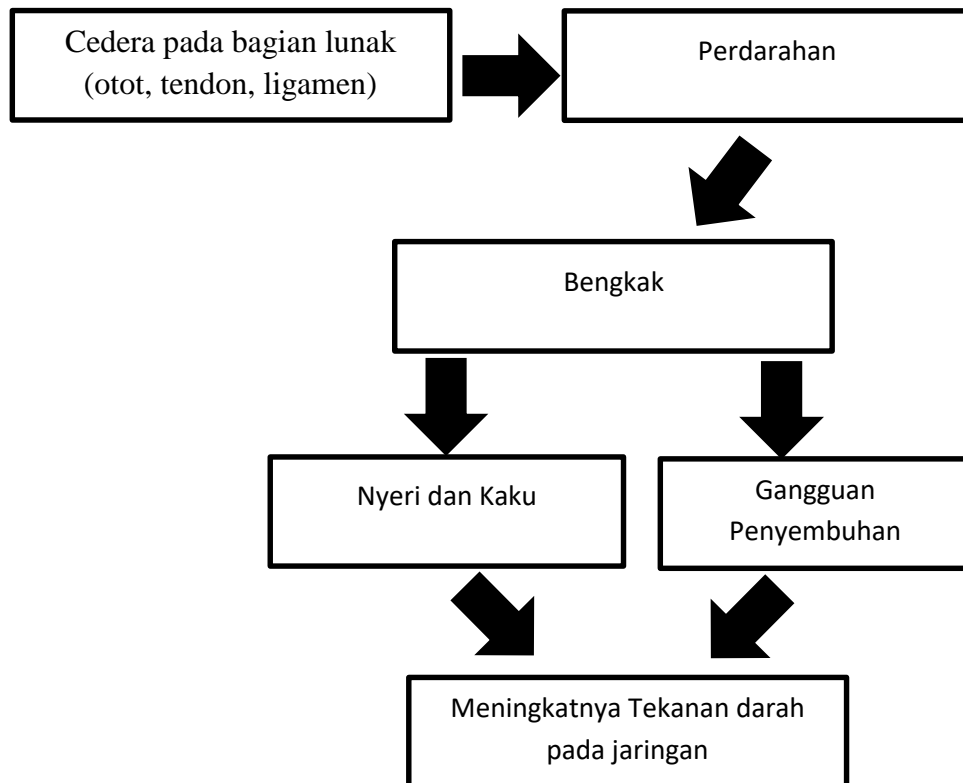
Menurut Ikhwan Zein (2016: 16) penanganan pertama saat atlet mengalami cedera menggunakan metode *RICE*. Metode terapi *RICE* ini dilakukan secepat mungkin saat setelah terjadi cedera, yaitu antara 48 sampai 72 jam segera setelah cedera terjadi. *RICE* sendiri merupakan singkatan dari *Rest*, *Ice*, *Compression*, dan *Elevation*. Metode pengobatan ini biasanya dilakukan pada cedera akut, baik pada *sprain* maupun *strain*, serta untuk fraktur terutama fraktur tertutup dan heamatoma.

Ketika mengalam cedera harus dihindari HARM, yaitu :

- a. *Heat*, pemberian panas pada bagian cedera yang justru akan memperparah penderahan

- b. *Alcohol*, pemberian alkohol akan memperparah pembengkakan
- c. *Running*, gerakan berlebihan yang dilakukan terlalu dini akan memperparah cedera
- d. *Massage*, pijatan tidak boleh diberikan pada masa akut karena akan merusak jaringan.

Sebelum memasuki pembahasan mengenai metode RICE, perlu dipahami mengenai mekanisme yang terjadi pada cedera olahraga seperti pada bagan berikut ini:



Gambar 12. Mekanisme Cedera
(Sumber: <https://eprints.uny.ac.id/54293/>, Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019 pukul 16.43 WIB.)

Setelah memahami mekanisme yang terjadi pada cedera olahraga, berikut ini merupakan pembahasan tentang metode RICE.

a. R = REST

Menurut Ikhwan Zein (2016: 16). *Rest* berarti mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera. Jadi bagian tubuh yang tidak cedera tetap dapat melakukan aktivitas.

Tujuan dari mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera adalah :

- 1) Menjaga cedera lebih lanjut.
- 2) Membuat proses penyembuhan luka lebih cepat.

Setelah terkena cedera sebaiknya segera istirahat selama 15 menit, atau lebih baik istirahat sampai rasa nyeri hilang. Tetapi biasanya istirahat sampai rasa nyeri hilang diperlukan waktu 48 jam. Bagian tubuh yang cedera harus istirahat karena bila terlalu banyak beraktivitas maka akan menyebabkan timbulnya nyeri dan memicu inhibisi neuromuskular, dimana ada refleks dari tubuh untuk menghindari gerakan tertentu pada bagian yang cedera. Inhibisi ini dapat terus terjadi walaupun cederanya sudah sembuh sehingga pasien merasa belum sembuh padahal sebenarnya sudah sembuh. Hal tersebut akan menyebabkan *return to play* lebih lama. Dilain pihak bila kurang beraktivitas atau istirahat total untuk jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya beberapa keadaan sebagai berikut:

- 1) *Muscular Atrophy* (otot akan mengecil karena istirahat yang terlalu berlebihan).
- 2) *Loss of conditioning*.
- 3) *Delayed healing* (proses penyembuhan mengalami keterlambatan).
- 4) *Loss of confidence* (kehilangan kepercayaan diri).
- 5) *Rusty skills* (keterampilan berolahraga akan hilang).
- 6) *Development of adhesion* (terjadinya adhesi atau sequele), melekatnya otot setelah terjadi cedera.

b. I = ICE

Menurut Arovah (2009: 6). Pemberian es pada daerah yang cedera merupakan salah satu metode RICE. Secara umum manfaat penggunaan es pada cedera jaringan lunak adalah sebagai berikut:

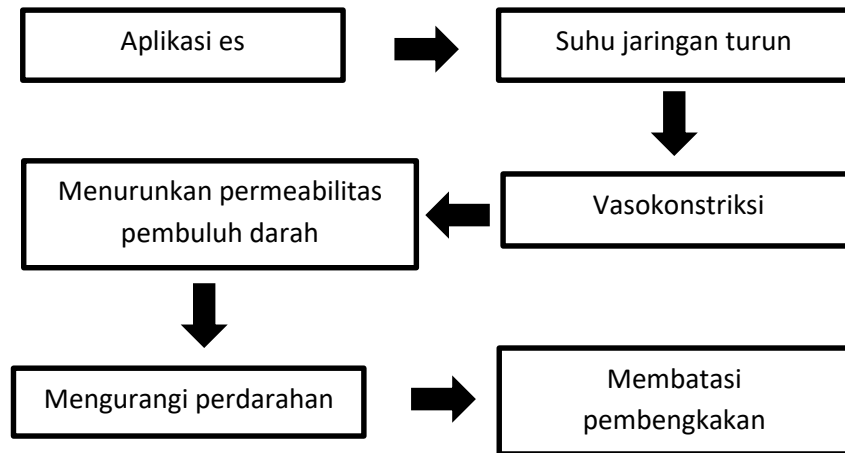
1) Peranan Aplikasi Es dalam Membatasi Pembengkakan

Pada cedera jaringan lunak pembengkakan dapat terjadi akibat dua hal yakni perdarahan dan pembentukan edema. (Satia Graha, 2008: 85). Terdapat banyak manfaat salah satunya bagaimana penggunaan es dapat membatasi pembengkakan akibat cedera jaringan lunak, yaitu :

a) Manfaat pemberian es pertama

Penggunaan es akan menyebabkan penurunan suhu jaringan sehingga terjadi konstriksi pembuluh darah yang selanjutnya akan

menurunkan permeabilitas pembuluh darah dengan memperkecil jarak antar sel endotel. Dengan demikian perdarahan dan pembengkakan yang terjadi dapat diatasi. Seperi dijelaskan bagan:



Gambar 13. Manfaat pemberian Ice
(Sumber: <https://eprints.uny.ac.id/54293/>, Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019 pukul 16.47 WIB.)

b) Manfaat pemberian es

Penggunaan es dapat mengurangi pembengkakan dengan membatasi terjadinya cedera hipoksia sekunder (*secondary hypoxic injury*). Pada lokasi cedera utama terjadi perubahan atau gangguan aliran darah sehingga menyebabkan sel-sel di sekitar lokasi cedera utama mengalami kekurangan suplai oksigen serta nutrisi dan akhirnya mengalami hipoksia. Dengan menggunakan es kebutuhan sel-sel perifer tersebut akan berkurang sehingga jumlah oksigen yang dibutuhkan akan berkurang. Kematian sel akibat hipoksia pun ditekan dan jumlah debris jaringan dapat dibatasi. Jumlah debris

jaringan yang sedikit mempunyai arti bahwa terdapat lebih sedikit protein bebas tekanan onkotik jaringan tidak akan meningkat. Pada akhir dengan penggunaan es diharapkan edema yang terbentuk dapat berkurang sehingga mengurangi nyeri. (Arovah, 2009: 6)

2) Peran Aplikasi Es dalam Mengurangi Nyeri

Walaupun saat ini belum ada penjelasan yang pasti mengenai mekanisme es meredakan nyeri, terdapat beberapa faktor antara lain:

- a) Dingin menurunkan transmisi saraf pada serat nyeri.
- b) Dingin menurunkan eksitabilitas ujung saraf bebas.
- c) Dingin menurunkan metabolisme jaringan sehingga efek buruk akibat iskemia.
- d) Dingin menyebabkan transmisi yang tidak sinkron pada serat nyeri.
- e) Dingin menaikkan batas ambang nyeri.
- f) Dingin bersifat melawan iritasi.
- g) Dingin menyebabkan pelepasan endorfin.
- h) Dingin menghambat neuron spinal.

3) Peranan Aplikasi Es dalam Menghambat Spasme Otot:

Menurut Ikhwan Zein (2016: 16), pemberian es pada cedera akut dapat dilakukan dengan memasukkan pecahan es ke dalam kantung plastik seluas cedera luka atau lebih. Setelah itu dibungkus dengan handuk yang sudah dibasahi, kemudian ditempelkan pada daerah yang cedera.

Usahkan kantung es ini dapat memenuhi semua area yang cedera atau lebih baik melebihi daerah yang cedera. Kemudian tutup dengan elastic verban melebihi permukaan dari kantung es tadi. Pemberian es sebaiknya dilakukan dalam waktu 10 menit atau sesegera mungkin setelah cedera selama 15 – 20 menit, kemudian diulangi setiap 2 jam. Namun sebenarnya belum terdapat kesepakatan yang baku mengenai pemberian es. Berikut beberapa variasi anjuran dalam pemberian es :

- a) Selama 15 – 20 menit, 2-4 kali per hari.
- b) Setiap 4 jam.

Pemberian pengobatan menggunakan dingin atau es, biasanya dirasakan sensasi-sensasi seperti berikut:

- a) 3 menit pertama : Sensasi dingin.
- b) 5 menit berikutnya : Perasaan terbakar.
- c) 2 menit berikutnya : Perasaan nyeri.
- d) Setelah 10 menit : Seperti mati rasa dan nyeri berkurang.

c. *C = Compression*

Kompresi yaitu aplikasi tekan terhadap lokasi cedera jaringan lunak (Satia Graha, 2008: 99). Kompresi sangat berperan dalam menghadapi pembengkakan yang merupakan faktor utama dalam memperpanjang masa rehabilitas. Selain itu kompresi juga membantu reabsorpsi cairan edema dari jaringan. Aplikasi kompresi dilakukan dengan melilitkan *elastic* bandage pada bagian cedera, yaitu dengan

meregangkan bandage hingga 75% panjangnya. Hal yang harus diperhatikan dalam pembebatan adalah jangan terlalu ketat karena dapat menyebabkan gangguan sirkulasi distal dengan gejala seperti, rasa gatal, kesemutan, dan meningkatkan nyeri. Lilitan harus meliputi seluruh area cedera dan diaplikasikan secara terus menerus selama 20 – 24 jam pertama setelah cedera.

d. *E = Elevation*

.Menurut Satia Graha, (2008: 99). Elevation adalah meninggikan bagian yang mengalami cedera melebihi jantung. Supaya tekanan hidrostatik kapiler yang turun mendorong cairan keluar dari pembuluh darah pada pembentukan edema. Elevasi juga akan membantu pembuluh darah vena untuk mengembalikan darah dari area cedera ke jantung supaya mencegah terjadinya akumulasi atau pooling darah di sekitar cedera. Pada elevasi bagian cedera diangkat 20-30 cm di atas jantung, dilakukan terus menerus sampai pembengkakan hilang. (Buku panduan cabang olahraga voli special olympics, 2009 : 83).

8. Gundengan Voli Club (GVC)

Club Bola Voli GVC didirikan dengan tujuan untuk menyalurkan bakat dan prestasi pemuda-pemudi Dusun Gundengan Kidul. Club Bola Voli GVC didirikan pada tahun 2015 oleh Bapak Supriadi selaku Kepala Dukuh. Penanggung Jawab Club GVC adalah Bapak Drs. Purwanto M.Si selaku Ketua RW dan diketuai oleh Bapak Taufik.

Pelatih Club Bola Voli GVC adalah Bapak Ashadi dan Bapak Roby Cahyana dari tahun 2015-2019. Pada tahun 2018-2019 ada beberapa prestasi yang diperoleh dari Club Bola Voli GVC antara lain pada bulan Agustus 2018 juara 1 tingkat Kabupaten di Kejuaraan Voli antar Perusahaan Bus (PO) di Sleman, pada bulan Agustus 2018 juara ke-3 di tingkat Kelurahan Margorejo, selanjutnya bulan Agustus 2019 juara ke-2 di tingkat Kelurahan Margorejo, Kecamatan Tempel. Club Bola Voli GVC dari tahun 2015 dan sampai sekarang tahun 2019, belum resmi menjadi club ditingkat Kabupaten Sleman karena minimnya sarana dan prasarana.

B. Penelitian yang Relevan

Belum ada penelitian yang membahas tentang “Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut dengan Metode *RICE* pada Pemain Bola Voli Gundungan Voli Club (GVC)”. Dalam uraian didalam penelitian ini terdiri dari beberapa penelitian yang relevan. Peneliti membahas penelitian yang relevan dengan metode *RICE* dan cedera. Berikut penjabaran dari penelitian tersebut.

1. Penelitian Fajar Robin P (2016) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikn Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode *RICE*”. Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran pendidikan jasmani dengan metode *RICE* termasuk dalam kategori baik sekali

sebesar 15,54 %, pada kategori baik sebesar 15,54 %, pada kategori cukup sebesar 38,46 %, kategori kurang sebesar 30,77 %, dan kategori kurang sekali sebesar 3,84 %. Dengan demikian dapat disimpulkan tingkat pengetahuan guru pendidikan jasmani sekolah dasar se-kecamatan Minggir tentang penanganan dini cedera dalam pembelajaran dengan metode RICE adalah Cukup.

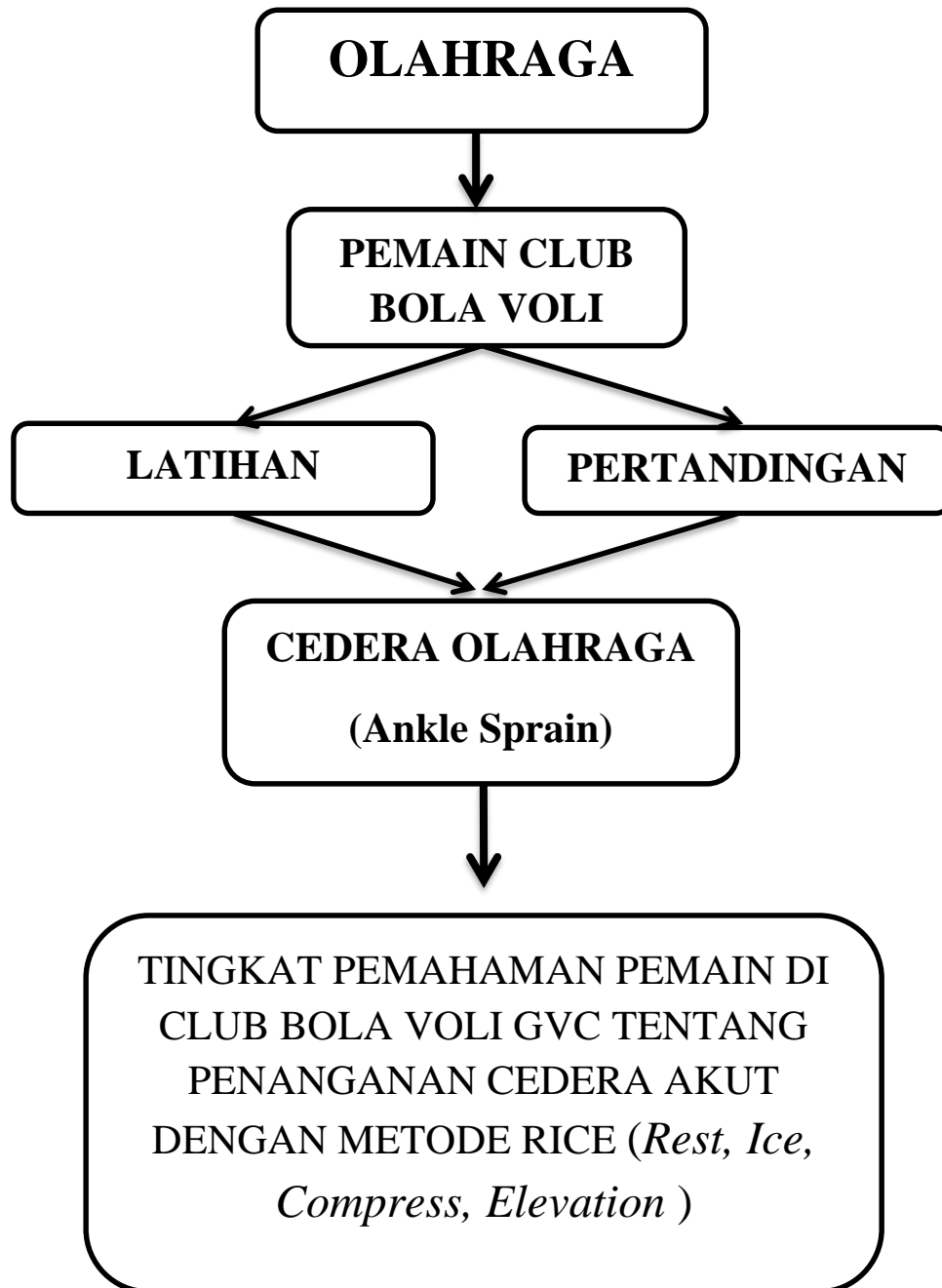
2. Penelitian Asep Wicaksono (2013) dengan judul “Presepsi Guru pendidikan jasmani sekolah dasar negeri se – kecamatan sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan rest ice compress elevation”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi Guru pendidikan jasmani Sekolah Dasar negeri se – kecamatan sewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) adalah sedang. Secara rinci sebanyak 3 orang (10,00 %) dalam kategori baik sekali, 4 orang (13,33 %) dalam kategori baik, 15 orang (50, 00 %) dalam kategori sedang, 7 orang (23, 33 %) dalam kategori kurang, 1 orang (3,33 %) dalam kategori kurang sekali. Frekuensi terbanyak pada kategori sedang sehingga dapat disimpulkan persepsi Guru pendidikan jasmani Sekolah Dasar negeri se-kecamatansewon dalam penanganan dini cedera olahraga dengan RICE (*Rest Ice Compress Elevation*) adalah sedang.

C. Kerangka Berpikir

Pemain di bola voli club GVC dalam latihan maupun pertandingan cenderung mengalami cedera olahraga yang menghambat dalam kemajuan dan perkembangan pemain tersebut. Faktor-faktor yang menghambat kemajuan dan perkembangan atlet tersebut diantaranya adalah cedera olahraga yang terjadi pada pemain dan tidak adanya tim medis, dokter, atau terapis di Club bola voli GVC.

Cedera merupakan sesuatu yang erat kaitannya dengan olahraga, seseorang yang melakukan aktivitas olahraga bisa kapan saja mengalami cedera, bahkan dengan berbagai macam pencegahan, cedera tetap saja bisa terjadi terutama pada cabang-cabang olahraga yang salah satunya yaitu olahraga bola voli.

Dalam penanganan cedera olahraga, penanganan pertama yang harus dilakukan adalah menggunakan metode RICE. Tingkat pengetahuan pemain di Club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang baik akan mempunyai tingkat yang baik dalam penanganan cedera akut olahraga dengan RICE. Tingkat yang baik dari pemain dalam penanganan cedera menggunakan metode RICE merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk digunakan menolong temannya yang mengalami cedera saat latihan karena tidak tersedia atau tidak adanya medis, dokter, atau terapis yang mendampingi saat latihan.



Gambar 14. Kerangka Berpikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala menurut keadaan apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Pengumpulan data pada penelitian menggunakan metode survei. Kemudian hasil data yang diperoleh dipresentasikan kepada pemain dan pelatih. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket tipe pilihan sebagai teknik pengumpulan datanya. Suharsimi Arikunto (2006:113)

B. Populasi dan Sample Penelitian

Menurut Suharsimi Arikunto (2006: 130) “Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian”. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pemain club bola voli GVC tahun 2019 yang berjumlah 30 orang. Kriteria yang diambil dalam penelitian ini adalah pemain di club bola voli GVC, berusia minimal 18 tahun sampai 40 tahun yang rutin dan aktif mengikuti latihan serta atlet yang mau dijadikan subjek penelitian

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi variabel penelitian ini adalah pemain bola voli tentang pemahaman penanganan cedera akut dengan metode RICE. Pemahaman pemain adalah sesuatu yang diketahui dari hasil pengamatan tentang penanganan cedera dengan metode RICE.

D. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada hari Selasa, 10 September 2019 sampai Minggu, 15 September 2019 pada saat Rapat Umum Koordinasi Club Bola Voli GVC. Lokasi didusun Gundungan Kidul, Margorjo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Suharsimi Arikunto, 2006: 160). Keberhasilan suatu penelitian banyak ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji melalui instrumen tersebut.

Menurut Sutrisno Hadi (2004: 186) petunjuk-petunjuk dalam menyusun butir angket adalah sebagai berikut:

a. Mendefinisikan konstruk

Membuat batasan tentang variabel. Variabel dalam penelitian ini adalah pemahaman pemain di Club bola voli GVC dalam penanganan cedera akut dengan metode RICE.

b. Menyidik faktor

Menemukan unsur-nsur dari faktor yang relevan dari sasaran penelitian. Dalam penelitian terdapat 4 faktor : 1) Pengetahuan Rest (mengistirahatkan) dengan indikator pengertian rest, penanganan, hasil penanganan. 2) Pengetahuan Ice (Terapi Dingin) dengan indikator pengertian ice, penanganan, penggunaan alat, hasil penanganan. 3) Pengetahuan Compres (Penekanan) dengan indikator pengertian compres, penggunaan alat, hasil penanganan. 4) Elevation yaitu (meninggikan) dengan indikator pengertian elevation, penanganan, hasil penanganan.

Tabel 1. Kisi-Kisi Instrumen dalam Penelitian

Variabel	Faktor	Indikator	Butir Soal	Jumlah
Pengetahuan Atlet tentang penanganan cedera olahraga dengan metode RICE	Pengetahuan tentang <i>REST</i> (Mengistirahatkan)	a.Pengertian b.Penanganan c.Hasil Penanganan	1, 2 3, 4 ,5* ,6 7*	7
	Pengetahuan Tentang <i>Ice</i> (Terapi Dingin)	a.Pengertian b.Penanganan c.Penggunaan Alat d.Hasil Penanganan	8, 9 10, 11 12, 13 14*, 15	8
	Pengetahuan Tentang <i>Compress</i> (Penekanan)	a. Pengertian b.Penanganan c.Penggunaan Alat d.Hasil Penanganan	16, 17 18, 19 20, 21 22*, 23	8
	Pengetahuan Tentang <i>Elevation</i> (Meninggikan)	a.Pengertian b.Penanganan c.Hasil Penanganan	24, 25 26, 27* 28, 29, 30*	7

***Tanda bintang merupakan pernyataan negatif**

Angket yang digunakan sebagai alat ukur di atas penciptanya adalah Ibnu Purwanto Nugroho dalam judul *(Tingkat Pengetahuan Pemain di UKM Futsal UNY tentang Penanganan Dini Cedera dengan Metode RICE)* (Purwanto, 2017). Angket yang sudah di validasi oleh ahlinya yaitu Ali Satia Graha dengan tingkat validitas dan reliabilitas tinggi dengan nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,60. Nilai reliabilitas angket diperoleh 0.879, karena nilai *r* lebih dari 0,60 maka angket ini dikatakan Valid (Purwanto, 2017).

Penulis menggunakan angket tersebut karena Instrumen yang sejenis ditemukan yaitu Fajar Robin Pinandito tingkat nilai validitas dan reliabilitaas hanya sebesar 0.714 dan Satriya Wicaksana tingkat nilai validitas dan reliabilitas hanya sebesar 0.726. Oleh karena itu penulis mutlak memilih angket yang diciptakan oleh Ibnu Purwanto Nugroho dengan tingkat nilai validitas dan reliabilitas yang lebih tinggi serta sudah di validasi oleh ahlinya yaitu Ali Satia Graha.

Untuk teknik scoring uji produk menggunakan skala Guttman, jawaban bersifat tegas dan konsisten, bisa dibuat dalam bentuk checklist dengan skor tertinggi 1 dan skor terendah 0 untuk jawaban pernyataan positif dan negatif” (I’anatut Thoifah, 2015: 44). Jawaban dari responden diberikan dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan. Agar data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, oleh karea itu setiap alternatif jawaban diberikan skor.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan angket (quisioner). Cara pengambilan data dengan:

1. Peneliti memberikan angket kepada responden dan menjelaskan tata cara mengisi angket

2. Cara yang digunakan dalam pengumpulan data dengan memberikan tes pengetahuan. Tes pengetahuan ini disajikan dalam bentuk tes benar salah dengan setiap butir pertanyaan terdiri dari dua alternatif jawaban yaitu : B (Benar) dan S (Salah). Jawaban dari responden diberikan dengan cara memberikan tanda *checklist* (\surd) pada kolom yang telah disediakan.
3. Responden mengisi angket yang diberikan
4. Angket dikumpulkan kepada peneliti setelah diisi oleh responden.

F. Teknik Analisis Data

Untuk mengetahui data yang terkumpul, penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Nilai tes instrumen pemahaman penanganan cedera akut metode RICE dihitung dengan rumus sebagai berikut (Ngalim Purwanto, 2013:102) :

$$N = R / SM \times 100$$

Keterangan :

NP : Nilai yang ingin dicari.

R : Nilai mentah yang diperoleh atlet.

SM : Nilai maksimum sesuai dengan soal yang diberikan.

100 : Bilangan tetap.

Hasil nilai tes tingkat pemahaman penanganan cedera akut dengan metode RICE kemudian dimasukkan dalam 5 kategori sesuai kriterianya.

Kriteria yaitu berupa nilai kesesuaian (I' anatut Thoifah, 2015: 42), yaitu:

1. Kriteria Nilai : $0 - 20 = \text{Kurang Sekali}$
2. Kriteria Nilai : $21 - 40 = \text{Kurang}$
3. Kriteria Nilai : $41 - 60 = \text{Cukup}$
4. Kriteria Nilai : $61 - 80 = \text{Baik}$
5. Kriteria Nilai : $81 - 100 = \text{Baik Sekali}$

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman Pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE.

No	Hasil Data	Nilai
1	Rata-rata	79,18
2	Standar Deviasi	53,11
3	Minimum	49,10
4	Maksimum	100,00
5	Jumlah Skor RICE	9.501,72

Tingkat pemahaman pemain bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE bahwa masing-masing secara berurutan memperoleh nilai rata-rata sebesar 79.18, nilai standar deviasi (SD) 53.11, nilai minimum diperoleh sebesar 49.10, maksimum 100,00, dan jumlah skor keseluruhan RICE 9.501,72.

Data yang diperoleh didalam penelitian ini berbentuk skor yang diperoleh dari instrument angket tentang pemahaman atlet club bola voli GVC tentang

penanganan cedera akut dengan metode RICE. Langkah berikutnya setelah data pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE didapat, maka akan dikonversikan ke dalam lima kategori.

Data tabel distribusi pengkategorian pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE sebagai berikut:

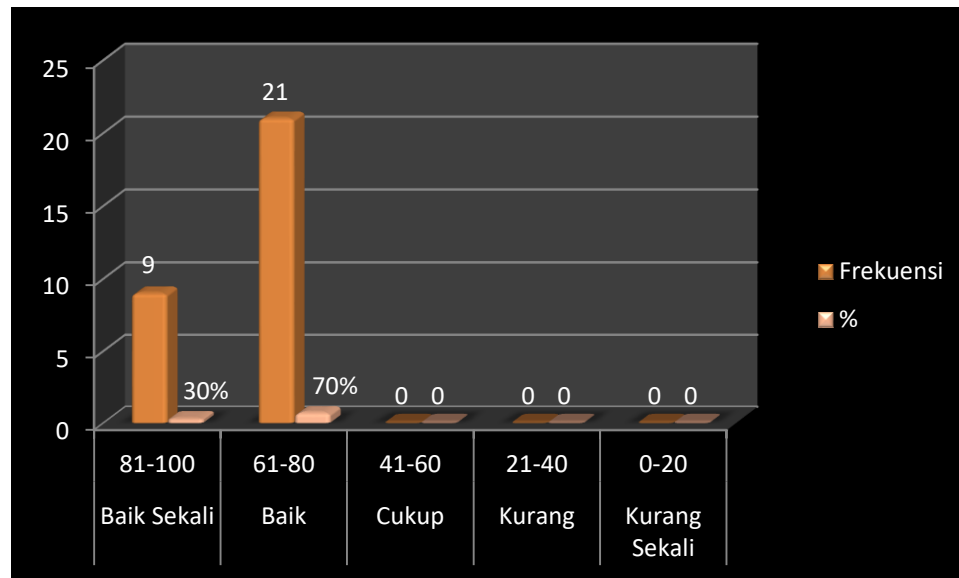
Tabel 3. Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE.

No	Kategori	Interval	Frekuensi	%
1	Baik Sekali	81-100	9	30%
2	Baik	61-80	21	70%
3	Cukup	41-60	0	0
4	Kurang	21-40	0	0
5	Kurang Sekali	0-20	0	0
Jumlah			30	100%

Berdasarkan tabel distribusi pengkategorian tingkat pemahaman pemain club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE yaitu sebanyak 9 pemain (30 %) kategori Baik Sekali, 21 pemain (70 %) kategori Baik, (0 %) kategori cukup, 0 pemain (0 %) kategori kurang dan 0 atlet (0 %) kategori kurang sekali. Pengetahuan atlet tentang penanganan cedera olahraga dengan

metode RICE adalah dominan baik, dan bila dilihat dari rerata (*Mean*) dengan nilai 79.18, maka nilai tersebut juga masuk dalam kategori “Baik”.

Untuk memperjelas selanjutnya akan disajikan ke dalam bentuk diagram batang berikut:



Gambar 15. Diagram Batang Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE.

Tingkat pemahaman pemain bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE terbagi menjadi empat yaitu *Rest*, *Ice*, *Compress*, dan *Elevation*. Berkaitan empat tahapan tersebut, oleh karena itu hasil penelitian tingkat pemahaman masing-masing tahapan dipaparkan sebagai berikut.

1. *REST* (Mengistirahatkan)

Hasil penelitian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE, khususnya *Rest* disajikan sebagai berikut :

Tabel 4. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman Pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest*.

No	Hasil Data	Nilai
1	Rata-rata	80,47
2	Standar Deviasi	16,98
3	Minimum	42,86
4	Maksimum	100,00
5	Jumlah Skor <i>Rest</i>	2414,25

Tingkat pemahaman pemain bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest* bahwa masing-masing secara berurutan memperoleh nilai rata-rata sebesar 80,47, nilai standar deviasi (SD) 16,98, nilai minimum diperoleh sebesar 42,86, nilai maksimum sebesar 100,00, jumlah skor *Rest* sebesar 2414,25

Data yang diperoleh didalam penelitian ini berbentuk skor yang diperoleh dari instrument angket tentang pemahaman atlet club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest*. Langkah berikutnya setelah data pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest* didapat, maka akan dikonversikan ke dalam lima pengkategorian.

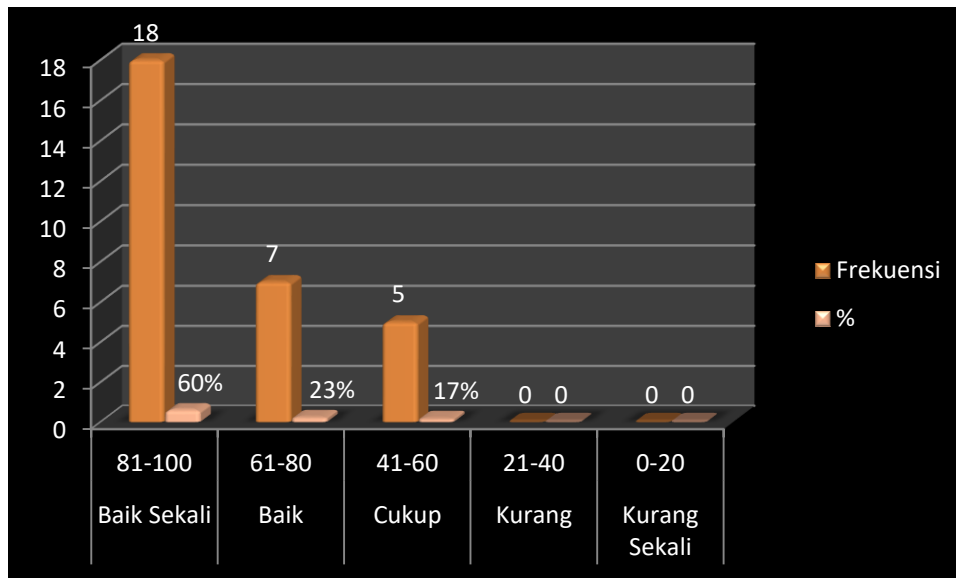
Data tabel distribusi lima pengkategorian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest* sebagai berikut:

Tabel 5. Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya Rest.

No	Kategori	Interval	Frekuensi	%
1	Baik Sekali	81-100	18	60%
2	Baik	61-80	7	23%
3	Cukup	41-60	5	17%
4	Kurang	21-40	0	0
5	Kurang Sekali	0-20	0	0
Jumlah			30	100%

Berdasarkan tabel distribusi pengkategorian tingkat pemahaman pemain club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest* yaitu sebanyak 18 pemain (60 %) kategori Baik Sekali, 7 pemain (23 %) kategori Baik, 5 pemain (17 %) kategori cukup, 0 pemain (0 %) kategori kurang dan 0 atlet (0 %) kategori kurang sekali. tingkat pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest* adalah dominan baik, dan bila dilihat dari rerata (*Mean*) dengan nilai 80,47, maka nilai tersebut juga masuk dalam kategori “Baik”.

Untuk memperjelas selanjutnya akan disajikan ke dalam bentuk diagram batang berikut:



Gambar 16. Diagram Batang Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya *Rest*.

2. *ICE* (Terapi Dingin)

Hasil penelitian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE, khususnya *Ice* disajikan sebagai berikut :

Tabel 6. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman Pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice*.

No	Hasil Data	Nilai
1	Rata-rata	86,25
2	Standar Deviasi	10,04
3	Minimum	62,50
4	Maksimum	100,00
5	Jumlah Skor <i>Ice</i>	2587,50

Tingkat pemahaman pemain bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice* bahwa masing-masing secara berurutan memperoleh nilai rata-rata sebesar 86,25, nilai standar deviasi (SD) 10,04, nilai minimum diperoleh sebesar 62,50, nilai maksimum sebesar 100,00, jumlah skor *Ice* sebesar 2587,50.

Data yang diperoleh didalam penelitian ini berbentuk skor yang diperoleh dari instrument angket tentang pemahaman atlet club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice*. Langkah berikutnya setelah data tingkat pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice* didapat, maka akan dikonversikan ke dalam lima pengkategorian.

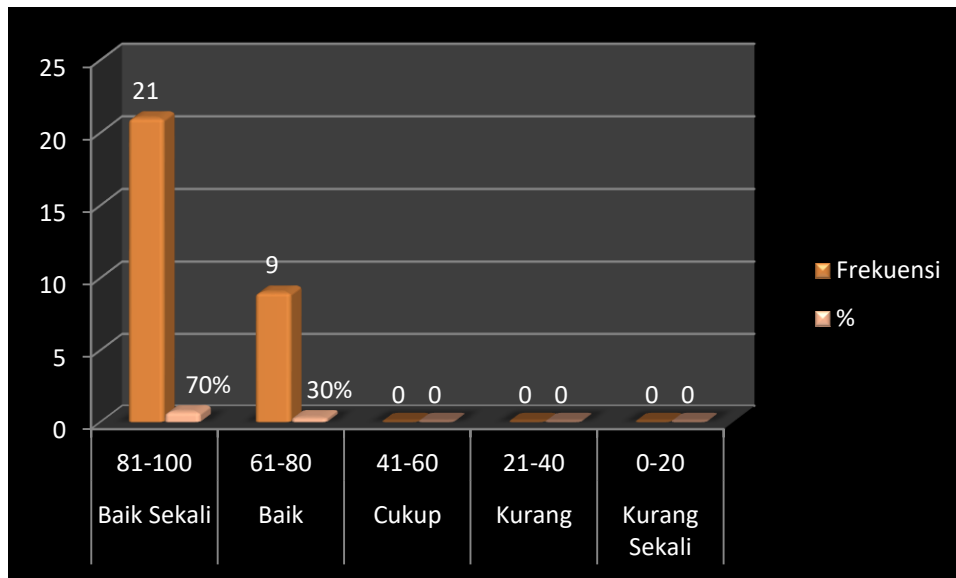
Data tabel distribusi lima pengkategorian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice* sebagai berikut:

Tabel 7. Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya *Ice*.

No	Kategori	Interval	Frekuensi	%
1	Baik Sekali	81-100	21	70%
2	Baik	61-80	9	30%
3	Cukup	41-60	0	0
4	Kurang	21-40	0	0
5	Kurang Sekali	0-20	0	0
Jumlah			30	100%

Berdasarkan tabel distribusi pengkategorian tingkat pemahaman pemain club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice* yaitu sebanyak 21 pemain (70 %) kategori Baik Sekali, 9 pemain (30 %) kategori Baik, 0 pemain (0 %) kategori cukup, 0 pemain (0 %) kategori kurang dan 0 atlet (0 %) kategori kurang sekali. Tingkat pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice* adalah dominan baik sekali, dan bila dilihat dari rerata (*Mean*) dengan nilai 86,25, maka nilai tersebut juga masuk dalam kategori “Baik Sekali”.

Untuk memperjelas selanjutnya akan disajikan ke dalam bentuk diagram batang berikut:



Gambar 17. Diagram Batang Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya ICE.

3. *COMPRESSION* (Penekanan)

Hasil penelitian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE, khususnya *Compression* disajikan sebagai berikut :

Tabel 8. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman Pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression*.

No	Hasil Data	Nilai
1	Rata-rata	83,33
2	Standar Deviasi	10,03
3	Minimum	62,50
4	Maksimum	100,00
5	Jumlah Skor <i>Compression</i>	2500,00

Tingkat pemahaman pemain bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression* bahwa masing-masing secara berurutan memperoleh nilai rata-rata sebesar 83,33, nilai standar deviasi (SD) 10,03, nilai minimum diperoleh sebesar 62,50 nilai maksimum sebesar 100,00, jumlah skor *Compression* sebesar 2500,00.

Data yang diperoleh didalam penelitian ini berbentuk skor yang diperoleh dari instrument angket tentang pemahaman atlet club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression*. Langkah berikutnya setelah data tingkat pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression* didapat, maka akan dikonversikan ke dalam lima pengkategorian.

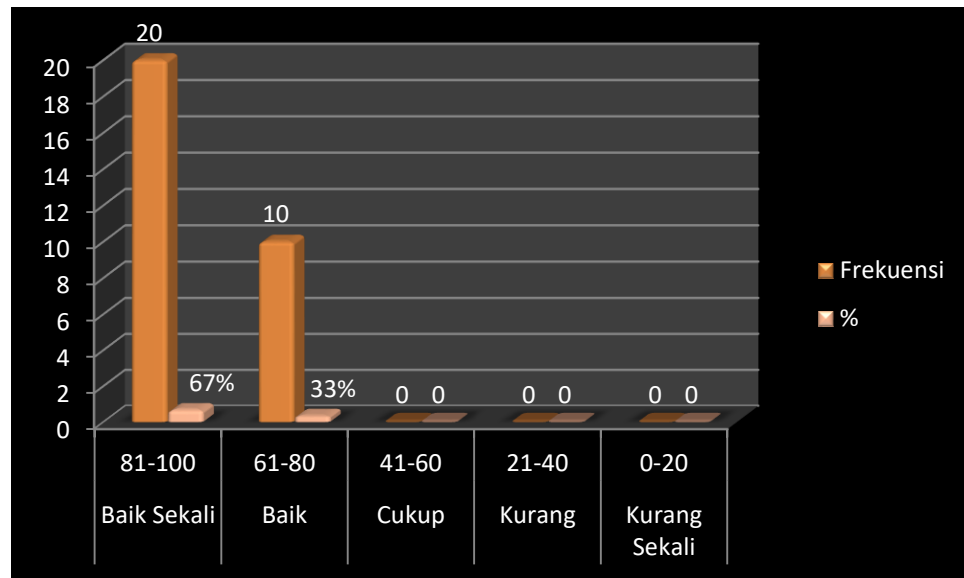
Data tabel distribusi lima pengkategorian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression* sebagai berikut:

Tabel 9. Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya *Compression*.

No	Kategori	Interval	Frekuensi	%
1	Baik Sekali	81-100	20	67%
2	Baik	61-80	10	33%
3	Cukup	41-60	0	0
4	Kurang	21-40	0	0
5	Kurang Sekali	0-20	0	0
Jumlah			30	100%

Berdasarkan tabel distribusi pengkategorian tingkat pemahaman pemain club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression* yaitu sebanyak 20 pemain (67 %) kategori Baik Sekali, 10 pemain (33 %) kategori Baik, 0 pemain (0 %) kategori cukup, 0 pemain (0 %) kategori kurang dan 0 atlet (0 %) kategori kurang sekali. Tingkat pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression* adalah dominan baik sekali, dan bila dilihat dari rerata (*Mean*) dengan nilai 83,33, maka nilai tersebut juga masuk dalam kategori “Baik Sekali”.

Untuk memperjelas selanjutnya akan disajikan ke dalam bentuk diagram batang berikut:



Gambar 18. Diagram Batang Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya *COMPRESSION*.

4. *ELEVATION* (Meninggikan)

Hasil penelitian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE, khususnya *Elevation* disajikan sebagai berikut :

Tabel 10. Data Hasil Perhitungan Tingkat Pemahaman Pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation*.

No	Hasil Data	Nilai
1	Rata-rata	66,67
2	Standar Deviasi	16,06
3	Minimum	28,57
4	Maksimum	100,00
5	Jumlah Skor <i>Elevation</i>	1999,97

Tingkat pemahaman pemain bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation* bahwa masing-masing secara berurutan memperoleh nilai rata-rata sebesar 66,67, nilai standar deviasi (SD) 16,06, nilai minimum diperoleh sebesar 28,57, nilai maksimum sebesar 100,00, jumlah skor *Elevation* sebesar 1999,97.

Data yang diperoleh didalam penelitian ini berbentuk skor yang diperoleh dari instrument angket tentang pemahaman atlet club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation*. Langkah berikutnya setelah data tingkat pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation* didapat, maka akan dikonversikan ke dalam lima pengkategorian.

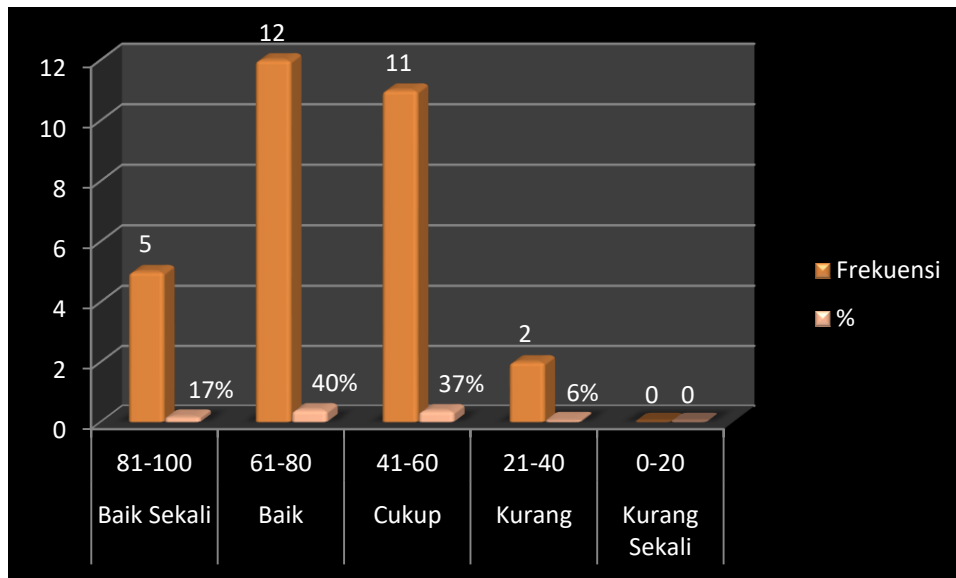
Data tabel distribusi lima pengkategorian tingkat pemahaman tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation* sebagai berikut:

Tabel 11. Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya *Elevation*.

No	Kategori	Interval	Frekuensi	%
1	Baik Sekali	81-100	5	17%
2	Baik	61-80	12	40%
3	Cukup	41-60	11	37%
4	Kurang	21-40	2	6%
5	Kurang Sekali	0-20	0	0
Jumlah			30	100%

Berdasarkan tabel distribusi pengkategorian tingkat pemahaman pemain club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation* yaitu sebanyak 5 pemain (17 %) kategori Baik Sekali, 12 pemain (40 %) kategori Baik, 11 pemain (37 %) kategori cukup, 2 pemain (6 %) kategori kurang dan 0 pemain (0 %) kategori kurang sekali. Tingkat pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation* adalah dominan Baik, dan bila dilihat dari rerata (*Mean*) dengan nilai 66,67, maka nilai tersebut juga masuk dalam kategori “Baik”.

Untuk memperjelas selanjutnya akan disajikan ke dalam bentuk diagram batang berikut:



Gambar 19. Diagram Batang Data Distribusi Tingkat Pemahaman Pemain tentang Penanganan Cedera Akut dengan metode RICE khususnya *ELEVATION*.

B. Pembahasan

Metode RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation) penanganan dalam cedera akut atau cedera dini khusus nya dalam olahraga sangatlah penting untuk dipahami dan diterapkan dalam latihan terlebih lagi saat pertandingan. Tingkat pemahaman pemain di Club bola voli GVC tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman dan ilmu yang dimiliki setiap pemain. Tingkat pemahaman yang baik dari setiap pemain dalam penanganan cedera menggunakan metode RICE merupakan indikasi kemampuan pengetahuan yang baik untuk digunakan menolong atau membantu temanya maupun diri sendiri

saat mengalami cedera baik latihan atau ketika bertanding, karena tidak adanya tim medis, dokter, atau terapis olahraga yang mendampingi saat latihan maupun pertandingan.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pemahaman pemain tentang penanganan cedera akut olahraga dengan metode RICE adalah dominan baik, karena jika dilihat dari rata-rata (*Mean*) dengan nilai 79,18, maka nilai tersebut masuk kedalam kategori “Baik”. Berdasar rekapitan data terdapat 9 atlet (30%) mendapatkan kategori sangat baik dan 21 atlet (70%) mendapatkan kategori baik. Tentunya semua itu dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman dan ilmu yang dimiliki setiap pemain akan tetapi iu semua setiap pemain memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing dan tidak sama antara pemain 1 dengan pemain yang lain. Tingkat pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE di jabarkan menjadi empat yaitu Rest, Ice, Compression, dan Elevation. Berkaitan dengan itu maka pembahasan hasil penelitian tingkat pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE dipaparkan sebagai berikut:

1. *Rest* (Mengistirahatkan)

Rest yaitu mengistirahatkan tubuh atau bagian yang mengalami cedera supaya tidak terjadi cedera yang lebih luas, mengistirahatkan dilakukan supaya mencegah kerusakan yang lebih lanjut dan luas serta membantu proses pemulihan atau penyembuhan luka lebih cepat. Maka oleh karena itu bagi setiap pemain yang

mengalami cedera lebih baik melakukan istirahat agar mempercepat proses penyembuhan tersebut.

Menurut hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Rest* yaitu dominan baik, dengan hasil data rata-rata (Mean) dengan nilai 80,47, maka nilai tersebut masuk dalam pengkategorian “Baik”. Hasil data tersebut menunjukkan tingkat pemahaman atlet tentang *Rest* sudah baik.

Berdasarkan hasil tersebut dapat dimungkinkan karena atlet sering mengikuti pertandingan dan melihat pertandingan baik secara langsung atau sebagai penonton, selain itu adanya event Proliga yang sering diadakan sehingga atlet bisa melihat ataupun menonton melalui media sosial baik you tube, berita olahraga dan lain sebagainya.

2. *Ice* (Terapi Dingin)

Ice yaitu memberikan kompres es, terapi dingin pada tubuh yang mengalami cedera, karena untuk menurunkan tekanan suhu jaringan. Sehingga vasodilatasi pada pembuluh darah akan menurun dan mengecil oleh karena itu akan mengurangi pembengkakan dan mengurangi rasa nyeri pada cedera.

Menurut hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Ice* yaitu dominan sangat baik, dengan hasil data rata-rata (Mean) dengan nilai 86,25, maka nilai tersebut

masuk dalam pengkategorian “Sangat Baik”. Hasil data tersebut menunjukkan tingkat pemahaman atlet tentang *Ice* sudah sangat baik.

Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan pemahaman pengetahuan atlet terkait terapi dingin sangat baik dimungkinkan seringnya melihat pertandingan secara langsung dan bisa juga dengan seringnya melihat di media sosial you tube, internet, berita olahraga dan lain sebagainya sehingga pemahaman atlet mendapatkan hasil sangat baik. Selain itu direaglobalisasi sekarang media memang sangat membantu proses pembelajaran.

3. *Compression* (Penekanan)

Compression yaitu pemberian penekanan pada lokasi jaringan yang mengalami cedera, pemberian penekanan sangat berperan dalam meghadapi pembengkakan untuk proses penyembuhan atau pemulihan, karena jika saat terjadi pembengkakan diberikan *Compression* (penekanan) maka mengurangi pendarahan dan luka jaringan yang mengalami cedera.

Menurut hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Compression* yaitu dominan sangat baik, dengan hasil data rata-rata (Mean) dengan nilai 83,33, maka nilai tersebut masuk dalam pengkategorian “Sangat Baik”. Hasil data tersebut menunjukkan tingkat pemahaman atlet tentang *Compression* sudah sangat baik. Berdasarkan hasil tersebut pengetahuan atlet terkait penekanan pada lokasi yang mengalami cedera sudah sangat baik, dimungkinkan karena media sosial sangat

membantu pembelajaran dan pengetahuan atlet, selain itu mungkin saat di sekolah pernah mendapatkan pelatihan atau pelajaran terkait penekanan pada cedera olahraga, akan tetapi pertandingan yang bisa dilihat melalui media sosial you tube sangatlah membantu pengetahuan bagi atlet sehingga atlet mendapatkan hasil sangat baik.

4. *Elevation* (Meninggikan)

Elevation yaitu meninggikan bagian tubuh yang mengalami cedera melebihi jantung dengan kata lain ditinggikan diatas jantung. *Elevation* akan membantu pembuluh darah vena untuk mengembalikan darah di area cedera supaya darah ke jantung lebih cepat dan lancar. Sehingga nutrisi (darah) yang di pompa oleh jantung menuju bagian tubuh yang mengalami cedera lebih cepat oleh karena itu tentu mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan.

Menurut hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE khususnya *Elevation* yaitu dominan Cukup, dengan hasil data rata-rata (Mean) dengan nilai 66,67, maka nilai tersebut masuk dalam pengkategorian “Cukup”. Hasil data tersebut menunjukkan tingkat pemahaman atlet tentang *Elevation* yaitu cukup. Berdasarkan hasil tersebut dimungkinkan bahwa atlet dalam hal pemahaman meninggikan pada bagian yang cedera sudah cukup atau bisa dikatakan sedang, bisa jadi karena seringkali atlet melihat event atau turnamen bola voli dan didukung oleh media sosial terkini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut dengan Metode R.I.C.E (*Rest, Ice, Compression, Elevation*) pada Pemain Bola Voli Gundungan Voli Club mendapatkan kategori BAIK. Dari hasil penelitian dan pembahasan tersebut, bahwa tingkat pengetahuan atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE dominan kategori baik sebanyak 21 Pemain dan 9 pemain meendapatkan kategori baik sekali. Dimungkinkan secara pengetahuan dan pemahaman baik, akan tetapi aplikasi dan penerapan dilapangan masih kurang.

B. Implikasi Penelitian

Berdasarkan kesimpulan di atas, penelitian ini mempunyai beberapa implikasi sebagai berikut; Hasil penelitian ini merupakan masukan yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, yaitu bagi atlet atau pemain untuk senantiasa mempelajari dan mengaplikasikan penanganan cedera akut dengan metode RICE. Sehingga dapat digunakan untuk landasan meningkatkan penanganan dan pemahaman bagi atlet.

C. Keterbatasan Penelitian

Setelah penelitian ini berhasil mengungkapkan pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut dengan metode RICE, bukan berarti bahwa hasil penelitian ini tanpa ada kelemahan. Kelemahan yang mungkin dapat dikemukakan disini yaitu dalam penelitian ini pengambilan datanya menggunakan instrumen angket sehingga ada kemungkinan dalam pelaksanaan atlet dipengaruhi oleh keilmuan atlet dan emosional yang berbeda-beda.

D. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat disampaikan oleh peneliti diantaranya:

1. Bagi atlet setelah mengetahui pemahaman tentang penanganan cedera akut olahraga dengan metode RICE, diharapkan agar para atlet lebih bisa mengembangkan dan meningkatkan metode RICE yang dimilikinya baik saat berlatih maupun bertanding.
2. Bagi pelatih setelah mengetahui pemahaman atlet tentang penanganan akut cedera olahraga dengan metode RICE, diharapkan data yang diperoleh dapat dimanfaatkan oleh club untuk memberikan penekanan ilmu kepada atlet yang minim pemahaman.

3. Bagi Club GVC penelitian ini telah mengidentifikasi pemahaman atlet tentang penanganan cedera akut olahraga dengan metode RICE. Sehingga data dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan club GVC, sebagai pedoman program tahunan dalam pembinaan prestasi, dengan cara memberi pelatihan pada atlet tentang penanganan cedera.
4. Bagi peneliti lain diharapkan memperhatikan segala sesuatu yang menjadi hal-hal dalam keterbatasan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat disempurnakan lagi melalui penelitian sejenis berikutnya.


DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Rithaudin dan Bernadicta Sri Hartati. (2016). *Upaya Meningkatkan Pembelajaran Passing Bawah Permainan Bola Voli dengan Permainan Bola Pantul pada Siswa Kelas IV SD Negeri Glagahombo I Tempel Sleman Yogyakarta. Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. (Volume 12, Nomor 1, April 2016). Hlm 52.
- Ali Satia Graha. (2008). *Terapi Masase Frirage dalam Penatalaksanaan Cedera Olahraga pada Lutut dan Engkel*. Jurnal Medikora. (Volume 4, Nomer 2). Hlm.75-108.
- Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan cedera pada anggota tubuh bagian atas*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Andun Sudijandoko. (2000). *Perawatan dan Pencegahan Cedera*. Jakarta: Depdiknas
- Arahbola. (2012). *Teknik Servis dan Passing*. Dari <https://www.google.co.id/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fvolleyballnusantara.files.wordpress.com>, Diakses pada tanggal 2 September 2019, pukul 17.25 WIB.
- Arif Setiawan. (2011). *Faktor Timbulnya Cedera Olahraga*. Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia (Edisi 1 tahun 2011). Hlm.94-95.
- Arovah, N.I., (2009). *Diagnosis Dan Manajemen Cedera Olahraga*. FIK UNY
- Asep Wicaksono. (2013). *Persepsi Guru Penjas Sekolah Negeri se-Kecamatan Sewon dalam Penanganan Dini Cedera Olahraga dengan RICE (Rest, Ice, Compress, Elevation)*. Skripsi. FIK.UNY: Yogyakarta.
- Bahr, R. and I. Holme (2003). *Risk factors for sports injuries—a methodological approach*. British journal of sports medicine 37(5): 384.
- Bambang Priyonoadi. (2012). *Pencegahan Cedera Olahraga*. Semnar Nasional. Yogyakarta: UNY Press
- Barbara L. Viera dan Bonnie J. Ferguson. (2000). *Bolavoli Tingkat Pemula*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- _____. (2009). *Buku Panduan Cabang Olahraga Voli Special Olympics*. Jakarta : Pengurus Pusat Special Olympics Indonesia.

- Cerika Rismayanthi. (2014). Bahan Ajar PPC: *Hakikat Cedera Olahraga*. Diakses dari [http://staffnew.uny.ac.id/upload/132318122/pendidikan/PPCCedera+Olahraga\(1\).pdf](http://staffnew.uny.ac.id/upload/132318122/pendidikan/PPCCedera+Olahraga(1).pdf) tanggal 29 Agustus 2019.
- Daryanto. (2013). *Macam Cedera dan Upaya pencegahan Cedera Pada Pemain Bola Voli Putri Tingkat Junior dan Senior Yuso Gunadharma* Yogyakarta. Skripsi. FIK UNY.
- Fajar Robin P. (2016). *Tingkat Pengetahuan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar Se-Kecamatan Minggir Tentang Penanganan Dini Cedera Dalam Pembelajaran Dengan Metode Rice*. Skripsi. FIK UNY.
- I' anatut Thoifah. (2015). *Statistika Pendidikan dan Metode Penelitian Kuantitatif*. Malang: Madani.
- Ibnu Purwanto. (2017). *Tingkat Pengetahuan Pemain di UKM Futsal UNY tentang Penanganan Dini Cedera dengan Metode RICE*. Skripsi. FIK.UNY: Yogyakarta..
- Kartono Mohammad. (2001). *Pertolongan Pertama*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Kushartanti, W. (2007). *Patofisiologi Cedera Olahraga. Makalah*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik FIK UNY.
- M Ikhwan Zein. (2016). *Pencegahan dan Perawatan Cedera*. Yogyakarta. FIK UNY.
- Munafisah. (2008). *Bermain Bola Voli*. Semarang: Aneka Ilmu.
- N. Intan Arovah. (2009). *Diagnosis dan Manajemen Cedera Olahraga*. Jurnal FIK UNY. 84: 1-11.
- Nuril Ahmadi. (2007). *Panduan Olahraga Bolavoli*. Surakarta: Pustaka Umum.
- Pardijono, Taufiq (2011). *Buku Ajar Bola Voli*. Surabaya: Unesa University Press.
- PP. PBVSI. (2004). *Peraturan Permainan Bolavoli*. Jakarta..
- Rusli Lutan. (2001). *Penanggulangan Cedera Olahraga pada Anak Sekolah Dasar*. Jakarta: Depdiknas.

- Ronald. P. Feiffer. (2009). *Sports First Aid (Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga)*. Jakarta: Erlangga.
- Spitzley. Papageorgious. (2002). *Volleyball – A Handbook for Coaches and Players*. Meyer Sport Oxford: England (UK).
- Suhadi. (2004). *Pengaruh Pembelajaran Bola Voli Suhadi*. Yogyakarta : FIK UNY.
- Suharno HP. (1979). *Dasar-Dasar Permainan Bolavoli*. Yogyakarta: FPOK IKIP Yogyakarta.
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhasimi Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Bima Aksara.
- Van Mechelen, W., H. Hlobil, et al. (2003). *Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. A review of concepts*. Sports Medicine (Auckland, NZ) 14(2): 82.
- Vanderlei, Franciele Marques et al. (2013). *Characteristics and contributing factors related to sports injuries in young volleyball players*. BMC Research Notes. 6:415
- Yusmar, Ali. (2017) *Teknik bermain bola voli modifikasi permainan*. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran*, 1, 144.

Lampiran 1. Surat Pembimbing Penulisan Skripsi

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN REKREASI
Alamat : Jl. Kolombo No. 1 Telp. (0274) 513092 Ext. 1291

Nomor : 29/Perm-Pemb/SKP/IKOR-PKR/V/2019 28 Mei 2019
Lamp. : 1 Exs. Proposal Skripsi
Hal. : Permohonan Pembimbing Skripsi

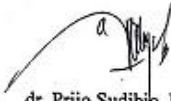
Kepada:
Yth. Dr. Drs. Bambang Priyonoadi, M.Kes.
FIK Universitas Negeri Yogyakarta.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa dalam rangka membantu mahasiswa dalam menyusun tugas akhir skripsi sebagai persyaratan penyelesaian studi, maka dimohon kesediaan Bapak untuk menjadi pembimbing penulisan skripsi Saudara:

Nama : Muhammad Tri Fauzi.
NIM : 15603144006.
Judul : Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Dini dengan Metode Rice pada Pemain Bola Voli Gundengan Voli Club (GVC).



Jika ada perbaikan dan pembenahan judul langsung dapat diselesaikan dengan mahasiswa, tanpa mengurangi makna yang terkandung, dan dilaporkan ke Prodi.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan PKR,

dr. Prijo Sudibjo, M.Kes., Sp.S.
NIP. 19671026 199702 1 001

Tembusan:
1. Mahasiswa Bersangkutan.

File : Pemb TAS/impdoc/11

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586148 psw: 282, 299, 291, 541

Nomor : 09.08/UN.34.16/PP/2019.

9 September 2019

Lamp. : 1 Eks.

Hal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Ketua Pelatih Club Bola Voli GVC
di Tempat.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Muhammad Tri Fauzi
NIM : 15603144006
Program Studi : IKOR
Dosen Pembimbing : Dr. Bambang Prionoadi, M.Kes.
NIP : 195905281985021001
Penelitian akan dilaksanakan pada :
Waktu : 10 s/d 15 September 2019
Tempat : Club Bola Voli (GVC), Gudangan Kidul Margorejo Tempel Sleman.
Judul Skripsi : Tingkat Pemahaman Penanganan Cedera Akut dengan Metode R I C E (Rest, Ice, Compression, Elevation) pada Pemain Bola Voli Gudangan Voli Club (GVC).

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.
NIP. 19640707 198812 1 001

Tembusan :

1. Kaprodi IKOR
2. Pembimbing Tas.
3. Mahasiswa ybs

Lampiran 3. Angket Penelitian

Angket Penelitian

KUISIONER / ANGKET

PENELITIAN

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap butir pernyataan.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dimohon semua butir pernyataan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan.
4. Jawaban pernyataan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda ketahui.
5. Contoh pengisian

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pemanasan dan Penguluran Otot mengurangi resiko terkena cedera.	√	

II. Identitas Pemain

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :

3. Usia :

Butir-butir Pertanyaan

1. *Rest* (Istirahat)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	<i>Rest</i> merupakan tindakan pemberian waktu istirahat bila terjadi cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
2.	Istirahat adalah pemberian waktu yang cukup pada tubuh untuk memulihkan bagian cedera agar tidak terjadi cedera yang lebih parah		
3.	Lama waktu istirahat diberikan sesuai dengan cedera yang dialami		
4.	Memberikan penilaian terhadap cedera yang dialami pemain		
5.	Reaksi peradangan bertambah dengan diberikan istirahat pada pemain yang cedera		
6.	Tidak terjadi kerusakan yang lebih parah pada jaringan setelah diberikan istirahat pada cedera		
7.	Dengan pemberian istirahat memberi respon nyeri dan ngilu pada kondisi tubuh yang mengalami cedera		

2. *Ice* (Terapi Dingin)

No	Pernyataan	Benar	Salah
----	------------	-------	-------

8.	<i>Ice</i> (es) adalah pemberian aplikasi dingin pada daerah yang cedera		
9.	Pemberian es bertujuan mengurangi pendarahan dan peradangan		
10.	Es diberikan tepat pada bagian tubuh yang mengalami cedera		
11.	Lama waktu yang diberikan penanganan 15 sampai 20 menit setiap 3 menit es diangkat		
12.	Kompres es bisa dilakukan dengan kantong es atau plastik		
13.	Dalam mengompres dapat juga dilakukan dengan cara es dibungkus menggunakan handuk atau kain		
14.	Rasa nyeri pada cedera tidak berubah setelah dikompres menggunakan es		
15.	Pada cedera terbuka kompres es dapat menghentikan pendarahan		

3. *Compression* (Penekanan)

No	Pernyataan	Benar	Salah
16.	<i>Compress</i> adalah pembalutan atau pembebatan dengan tujuan agar tidak terjadi pembengkakan		
17.	<i>Compress</i> yang dimaksud adalah penekanan menggunakan es atau air dingin		
18.	Pembebatan atau pembalutan dilakukan tepat pada bagian tubuh yang cedera		
19.	Tekanan balutan dilakukan dengan tekanan yang cukup		

20.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan yang elastis seperti <i>tensocrape</i>		
21.	Bebat yang digunakan terbuat dari bahan kain seperti kain calico		
22.	Tindakan pembebatan dapat berdampak negatif berupa bengkak menjadi lebih serius		
23.	Tidak terjadi pendarahan yang lebih lanjut setelah dilakukan pembebatan		

4. *Elevation* (Meninggikan)

No	Pernyataan	Benar	Salah
24.	Elevasi yaitu tindakan untuk meletakkan bagian yang cedera lebih tinggi dari posisi jantung		
25.	Elevasi merupakan tindakan penanganan dengan meninggikan tubuh yang mengalami cedera		
26.	Daerah yang mengalami cedera pada kepala maka penderita diminta untuk tidur terlentang dan diberikan ganjalan pada kepala		
27.	Daerah yang mengalami cedera pada kaki maka penderita diminta duduk telunjur		
28.	Meninggikan bagian yang cedera dapat mengurangi rasa nyeri		
29.	Meninggikan bagian tubuh yang cedera dapat mengurangi pembengkakan		
30.	Tindakan elevasi menyebabkan darah menjadi terkumpul		

Lampiran 4. Data Angket Penelitian

1. Data Angket *Rest Club Bola Voli GVC*

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Σ	N
1	Suharjono	1	1	0	0	0	1	0	3	42,86
2	Fitrian Eko Wibowo	1	0	1	1	1	1	0	5	71,43
3	Muh Ashadi	1	1	1	1	1	1	0	6	85,71
4	Imam Sutrisno	1	1	1	0	1	1	1	6	85,71
5	Muhammad Khoirul Rizki	1	1	1	0	1	1	1	6	85,71
6	Feri Hananto	1	1	1	0	1	1	1	6	85,71
7	Taufiq	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
8	Nanang Khosim	1	1	1	0	0	0	1	4	57,14
9	Muhammad Afrizal	1	1	1	1	0	1	0	5	71,43
10	M Ardhi Pratama	1	1	1	1	0	1	0	5	71,43
11	Eko Prabowo	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
12	Rohmad Wahyono	1	1	1	0	0	1	1	5	71,43
13	Wahyu Aji Wicaksono	1	1	1	0	1	1	1	6	85,71
14	Rahmad Dwi Purnomo	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
15	Ahmad Rosyid H	1	1	1	1	1	1	0	6	85,71
16	Rizal Ahmadi	1	1	1	0	0	0	1	4	57,14
17	Sepnu Paryono P	1	1	1	0	0	0	0	3	42,86
18	Dwi Wahyu Hidayat	1	1	1	0	1	1	1	6	85,71
19	Ari Wibowo	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
20	Wisnu	1	0	1	0	1	1	1	5	71,43

	Nugroho									
21	Hilda Izzatul	1	1	1	0	1	1	0	5	71,43
22	Anna Suhanda	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
23	Affifah Nur Fadhilah	1	1	1	1	0	1	0	5	71,43
24	Arina Alfa Yusria	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
25	Akhwatia Nur Fitriana	1	1	1	1	1	1	0	6	85,71
26	Mutiara Baity	1	1	1	1	1	1	0	6	85,71
27	Khuzna Nur Munjida	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
28	Nurul Sulistyaningsih	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
29	Yuliana Septia P	1	1	1	1	1	1	0	6	85,71
30	Fathika Naufal	1	1	1	0	1	0	0	4	57,14

2. Data Angket *Ice* Club Bola Voli GVC

No	Nama	Ice									
		P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Σ	N
1	Suharjono	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5
2	Fitrian Eko Wibowo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
3	Muh Ashadi	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
4	Imam Sutrisno	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5
5	Muhammad Khoirul Rizki	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
6	Feri Hananto	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
7	Taufiq	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75
8	Nanang Khosim	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
9	Muhammad Afrizal	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
10	M Ardhi Pratama	1	1	1	0	0	1	1	0	5	62,5
11	Eko Prabowo	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75
12	Rohmad	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5

	Wahyono										
13	Wahyu Aji Wicaksono	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
14	Rahmad Dwi Purnomo	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5
15	Ahmad Rosyid H	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75
16	Rizal Ahmadi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
17	Sepnu Paryono P	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75
18	Dwi Wahyu Hidayat	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
19	Ari Wibowo	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
20	Wisnu Nugroho	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5
21	Hilda Izzatul	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75
22	Anna Suhandana	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
23	Affifah Nur Fadhilah	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
24	Arina Alfa Yusria	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
25	Akhwatia Nur Fitriana	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75
26	Mutiara Baity	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75
27	Khuzna Nur Munjida	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
28	Nurul Sulistyaningsih	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75
29	Yuliana Septia P	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5
30	Fathika Naufal	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100

3. Data Angket *Compression* Club Bola Voli GVC

No	Nama										
		P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	Σ	N
1	Suharjono	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5
2	Fitrian Eko	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5

	Wibowo										
3	Muh Ashadi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
4	Imam Sutrisno	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5
5	Muhammad Khoirul Rizki	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
6	Feri Hananto	1	0	1	1	1	0	1	1	6	75
7	Taufiq	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75
8	Nanang Khosim	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5
9	Muhammad Afrizal	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5
10	M Ardhi Pratama	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75
11	Eko Prabowo	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5
12	Rohmad Wahyono	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75
13	Wahyu Aji Wicaksono	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
14	Rahmad Dwi Purnomo	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
15	Ahmad Rosyid H	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
16	Rizal Ahmadi	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5
17	Sepnu Paryono P	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
18	Dwi Wahyu Hidayat	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
19	Ari Wibowo	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
20	Wisnu Nugroho	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
21	Hilda Izzatul	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75
22	Anna Suhanda	0	1	1	1	1	1	0	1	6	75
23	Affifah Nur Fadhilah	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5
24	Arina Alfa Yusria	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5
25	Akhwatia Nur Fitriana	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5
26	Mutiara Baity	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75
27	Khuzna Nur Munjida	0	0	1	1	1	0	1	1	5	62,5

28	Nurul Sulistyaningsih	1	0	1	0	1	0	1	1	5	62,5
29	Yuliana Septia P	1	1	1	1	1	0	0	0	5	62,5
30	Fathika Naufal	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87,5

4. Data Angket *Elevation* Club Bola Voli GVC

No	Nama									
		P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Σ	N
1	Suharjono	1	0	1	0	1	1	0	4	57,14
2	Fitrian Eko Wibowo	0	1	1	0	0	1	1	4	57,14
3	Muh Ashadi	1	1	1	1	1	1	0	6	85,71
4	Imam Sutrisno	0	1	1	0	1	0	1	4	57,14
5	Muhammad Khoirul Rizki	1	1	0	0	1	1	1	5	71,43
6	Feri Hananto	1	1	1	0	1	0	1	5	71,43
7	Taufiq	1	1	1	0	1	0	0	4	57,14
8	Nanang Khosim	1	1	1	0	0	0	1	4	57,14
9	Muhammad Afrizal	1	1	1	0	1	0	1	5	71,43
10	M Ardhi Pratama	0	1	1	0	1	1	1	5	71,43
11	Eko Prabowo	1	1	0	0	1	1	0	4	57,14
12	Rohmad Wahyono	0	1	1	0	1	1	0	4	57,14
13	Wahyu Aji Wicaksono	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
14	Rahmad Dwi Purnomo	1	1	1	0	0	0	1	4	57,14
15	Ahmad Rosyid H	1	1	1	1	1	1	1	7	100,00
16	Rizal Ahmadi	1	0	1	0	1	1	1	5	71,43
17	Sepnu Paryono P	0	1	1	0	1	0	1	4	57,14

18	Dwi Wahyu Hidayat	1	0	1	0	1	1	1	5	71,43
19	Ari Wibowo	1	1	1	1	1	0	1	6	85,71
20	Wisnu Nugroho	1	1	1	0	1	0	1	5	71,43
21	Hilda Izzatul	1	0	1	1	0	1	1	5	71,43
22	Anna Suhandha	1	0	1	0	0	1	1	4	57,14
23	Affifah Nur Fadhilah	1	1	0	0	1	1	1	5	71,43
24	Arina Alfa Yusria	1	1	1	0	1	1	0	5	71,43
25	Akhwatia Nur Fitriana	1	1	0	0	1	0	1	4	57,14
26	Mutiara Baity	1	0	1	0	0	0	0	2	28,57
27	Khuzna Nur Munjida	1	0	1	0	0	0	0	2	28,57
28	Nurul Sulistyaningsih	1	1	1	0	1	1	1	6	85,71
29	Yuliana Septia P	1	1	1	0	1	0	1	5	71,43
30	Fathika Naufal	1	1	1	0	1	1	0	5	71,43

Lampiran 5. Hasil Penelitian

Hasil Penelitiian Tingkat Pemahaman Club Bola Voli GVC

Valid cases = 31; cases with missing value(s) = 1.

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>S.E. Mean</i>	<i>Std Dev</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Sum</i>
rest	30	80.47	3.10	16.98	42.86	100.00	2414.25
ice	30	86.25	1.83	10.04	62.50	100.00	2587.50
compress	30	83.33	1.83	10.03	62.50	100.00	2500.00
elevaation	30	66.67	2.93	16.06	28.57	100.00	1999.97

Lampiran 6. Dokumentasi



Pengambilan Data Penelitian



Foto Sesi Latihan

Lampiran 7. Dokumentasi



Pengambilan Data Penelitian



Pengambilan Data Penelitian



Pengambilan Data Penelitian



Pengambilan Data Penelitian

Lampiran 8. Dokumentasi



Team B saat Pertandingan



Team A saat Pertandingan

Lampiran 9. Dokumentasi



Penyerarahan Hadiah dari Kecamatan



Team A mendapatkan Juara 2